



# La Guía de los Planes de Salud HMO *de California*

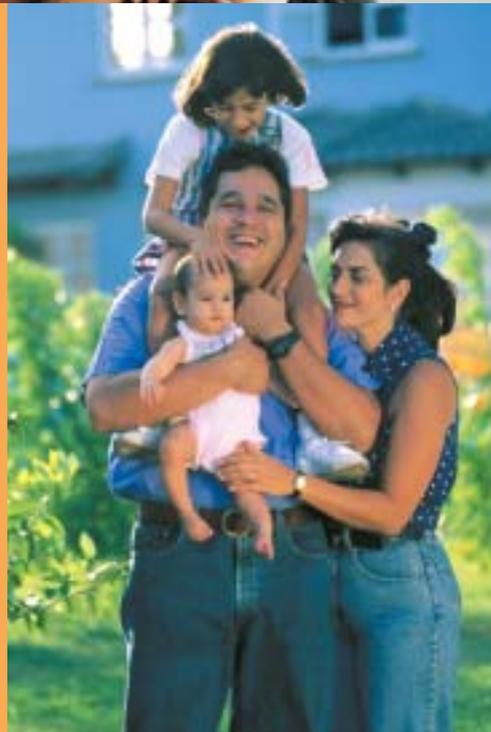
Aproveche  
al máximo  
su HMO



Arnold Schwarzenegger  
GOBERNADOR  
*Estado de California*

Sunne Wright McPeak  
SECRETARIA  
*Agencia de Comercio, Transporte  
y Vivienda*

Ed Mendoza  
DIRECTOR EN TURNO  
*Oficina del Defensor del Paciente*



*El Estado de California*

.....  
OFICINA DEL DEFENSOR DEL PACIENTE

## Qué opinan los miembros de las HMOs *La Guía de los Planes de Salud HMO de California*

“Esta guía te permite decir: Yo estoy a cargo de mi salud y cuando tengo preguntas necesito respuestas”.

“Me sorprendió toda la información que tiene la Guía la cual uno puede utilizar de inmediato”.

“Ya no me siento perdida. En el pasado me había sentido intimidada, pero ahora he aprendido a hacer preguntas”.

Para ordenar una copia gratis de *La Guía de los Planes de Salud HMO de California*, en español o en inglés, llame al:  
**1-866-466-8900**



*La Universidad de California, Berkeley*



*Oficina del Defensor del Paciente*

*La Guía de los Planes de Salud HMO de California* es producida por la Universidad de California, Berkeley, en colaboración con la Oficina del Defensor del Paciente de California y las comunidades en todo el estado.

La gente de California merece la más alta calidad en la atención de parte de su HMO. *La Guía de los Planes de Salud HMO de California* le ayuda a usted y a su familia obtener la atención médica que necesitan y esperan.

Gobernador Gray Davis  
Estado de California

Obtener los mejores servicios de salud significa conocer sus derechos y responsabilidades. Espero que esta guía sea una útil herramienta para tomar decisiones importantes sobre su salud.

Secretaria Maria Contreras-Sweet  
Agencia de Comercio, Transporte y Vivienda

© 2003 por los Regentes de la Universidad de California. Todos los derechos reservados. Tercera edición. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, publicada, adaptada, distribuida, o transmitida de ninguna forma ni por ningún medio (incluyendo medios electrónicos, microcopiado y fotocopiado) sin previa autorización escrita del propietario de los derechos.

**Exención de Responsabilidad Legal** Esta guía contiene sólo información general y no es un sustituto de la asesoría brindada por profesionales de salud, defensores del consumidor, asesores legales o representantes calificados de los planes de salud. Ni los Regentes de la Universidad de California, ni la Oficina del Defensor del Paciente, representan o garantizan que el contenido de esta guía esté completo o sin error. Los cambios frecuentes en el cuidado administrado de la salud o en la protección legal para el consumidor pueden hacer la guía obsoleta, inapropiada o incorrecta. En ningún caso los Regentes de la Universidad de California, la Oficina del Defensor del Paciente, o cualquier entidad involucrada en la producción de esta publicación serán responsables por daños directos, especiales o como consecuencia, que resulten, directa o indirectamente, del uso de esta guía o de cualquier página de Internet o número telefónico incluido en ella. Favor de consultar con un representante calificado de su plan de salud cualquier información específica sobre su plan de salud.

# ¿Qué contiene la Guía?

	<b>Página</b>
Sus derechos y responsabilidades.....	2
Términos más comunes.....	3
<b>Sus servicios médicos</b>	
¿Qué es una HMO?.....	4
Hágase cargo de sus cuidados médicos.....	6
Al elegir una HMO.....	8
El costo de los servicios médicos.....	10
Mantenga su seguro médico.....	12
Enfermedades preexistentes.....	14
Su HMO de Medi-Cal.....	16
Su HMO de Medicare.....	18
<b>Usted y su doctor</b>	
Al elegir un doctor.....	20
La comunicación con su doctor.....	22
Al elegir un tratamiento.....	24
Si tiene una discapacidad.....	26
Si el inglés no es su idioma.....	28
<b>Sus beneficios</b>	
Conozca sus beneficios.....	30
Revisiones médicas de rutina.....	32
El cuidado médico de los niños.....	34
Al ir a un especialista.....	36
Medicinas y equipo médico.....	38
Los cuidados de salud mental.....	40
Emergencias y cuidados de urgencia.....	42
Hospitalización.....	44
Los cuidados al final de la vida.....	46
<b>Problemas con su plan de salud HMO</b>	
Si tiene quejas.....	48
¿Necesita ayuda adicional?.....	50
Solicite una Revisión Independiente.....	52
Oficina del Defensor del Paciente.....	54
<b>Recursos</b>	
Recursos disponibles.....	56
Servicio al Cliente.....	60
Índice.....	63



© Stephen Simpson/Getty Images/IFG

Human Issues Collaborative



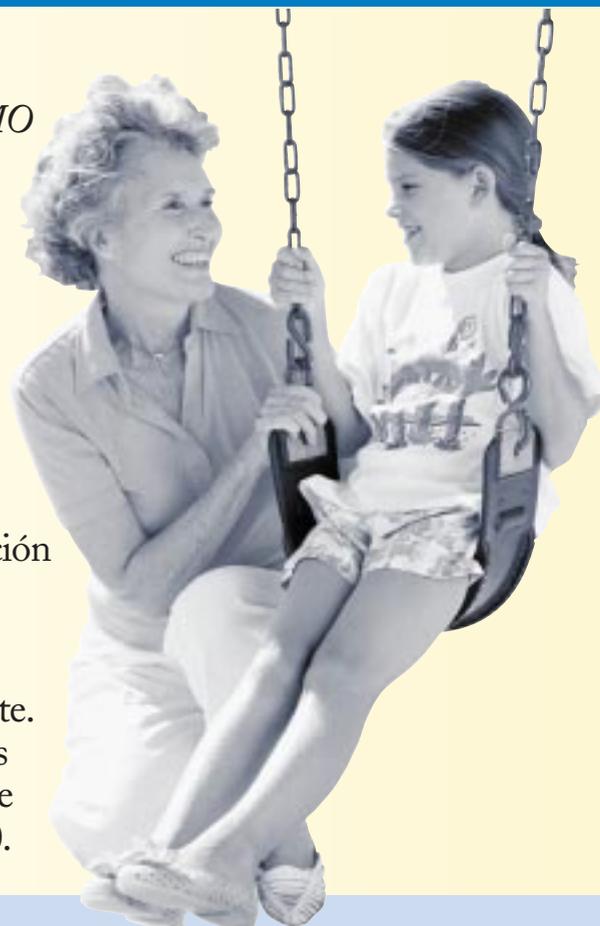
© Charles Thatcher/Getty Images/Stone



© Patrick Mohr/Getty Images/IFG

**L**a *Guía de los Planes de Salud HMO de California* es una herramienta que le ayudará a entender su plan de salud o HMO (Organización de Mantenimiento de la Salud). Esta guía tiene las respuestas a sus preguntas más comunes. No le ofrece asesoría legal, pero le indica cuáles son sus derechos en general. Le sugiere algunos lugares a los que puede acudir para buscar más ayuda e información sobre sus derechos.

Cuando utilice la guía tenga en mente que cada plan de salud HMO es diferente. Llame a su propia HMO para pedir más información. Vea el número telefónico de las HMOs de California en la página 60.



## Sus derechos como paciente

- Ser tratado con cortesía y respeto.
- Recibir asistencia sin haber tenido que esperar mucho tiempo.
- Obtener una cita en el momento que la necesita.
- Recibir atención de personal médico calificado.
- Ser enviado con especialistas cuando sea necesario.
- Escoger un doctor que sea de su confianza.
- Entender su estado de salud y los riesgos y beneficios de los diferentes tratamientos.
- Recibir una segunda opinión sobre su problema de salud.
- Escoger o rechazar un tratamiento.
- Saber cómo trabaja su plan de salud.
- Apelar una decisión que su HMO haya tomado sobre su salud.
- Ver y recibir una copia de su expediente médico.



## Sus responsabilidades— Consejos que le ayudarán a ejercer sus derechos como paciente.

### Lea y entienda la Prueba de Cobertura de su plan de salud

Conozca lo que su plan cubre y lo que no cubre. Para obtener una copia o si tiene preguntas sobre su Prueba de Cobertura, llame a su HMO.

### Comente a su doctor todas sus preocupaciones sobre su salud

Haga preguntas si no tiene claro su problema de salud o el tratamiento que debe seguir.

### Sepa como contactar a su HMO

Mantenga su tarjeta de membresía a la mano. El teléfono de Servicio al Cliente de su HMO lo puede encontrar en su tarjeta.

### Mantenga toda su información médica

Mantenga toda su información médica, incluyendo diagnósticos e información sobre tratamientos.

### Elija un estilo de vida saludable

Las HMOs ofrecen muchos servicios que le ayudan a mantenerse sano, desde educación en la salud hasta cuidados infantiles. Utilice estos servicios.

## Términos más comunes

### área de servicio

El área que sirve una HMO.

### beneficios cubiertos

Servicios que usted puede utilizar y serán pagados por su HMO.

### cobertura de grupo

Seguro médico que obtiene a través de un grupo, como su compañía o sindicato.

### COBRA

Leyes que ayudan a los empleados a mantener su seguro médico de grupo si dejan de trabajar o se recortan sus horas de trabajo.

### copago/pago compartido

Cuota que usted paga por cada visita al doctor o por medicinas.

### deducible

Cantidad que hay que pagar antes de que su seguro médico empiece a cubrir sus gastos.

### doctor familiar

Su doctor principal, el cual le brinda la mayoría de la atención médica y coordina otros servicios de salud que usted recibe.

### especialista

Doctor con entrenamiento especial en un área específica, como salud infantil, tratamiento del cáncer o atención para personas de edad avanzada.

### formulario

Lista de medicinas cubiertas por su HMO.

### grupo médico

Grupo de doctores que trabajan juntos y tienen un contrato con una HMO para proporcionar servicios a sus miembros.

### HMO (Organización de Mantenimiento de la Salud)

Tipo de seguro médico o plan de salud en el cual usted recibirá atención médica por parte de doctores, laboratorios y hospitales que tengan contrato con la HMO o trabajen para ella.

### paquete de beneficios

Conjunto de servicios cubiertos por su plan de salud HMO.

### prima

Pago o cuota mensual que usted, su empleador o el gobierno hacen a su HMO.

### proveedor

Las personas, clínicas y organizaciones que le proporcionan servicios de salud.

### Prueba de Cobertura

El contrato con su plan de salud HMO. Aquí se especifica lo que su HMO pagará o no pagará.

### red

Todos los doctores, laboratorios y hospitales que tienen contratos con su HMO o trabajan para ella.

## Preguntas y respuestas

### P: ¿Por qué es necesario tener un seguro médico?

**R:** Los seguros médicos son bastante caros, pero si usted no cuenta con uno, cualquier accidente o enfermedad sería podría dejarlo endeudado.

### P: ¿Puedo seguir viendo a mi doctor si contrato los servicios de un plan de salud HMO?

**R:** Solamente si su doctor pertenece a la red de la HMO. De lo contrario, usted tendrá que elegir a un doctor dentro de la red. Vea la página 22.

### P: ¿Puedo ver a un especialista en caso de ser necesario?

**R:** Sí, pero tendrá que seguir el proceso de referencias de su HMO. Y por lo general tendrá que ver a un especialista dentro de la red. Vea la página 38.

### P: ¿Puedo seguir con mi HMO si me mudo de ciudad?

**R:** Depende del área de servicio de su HMO. Esto se refiere al área específica en la que opera su HMO. Si se encuentra fuera del área, únicamente se cubrirán cuidados de emergencia o de urgencia. Vea la página 44. Las HMOs pueden cambiarse de área e instalarse dentro o fuera del área donde usted vive.

**E**n California la mayoría de las personas pertenecen a una Organización de Mantenimiento de la Salud, mejor conocidas como HMOs. Como cualquier otro seguro médico, los planes de salud HMO tienen una serie de reglas a seguir para poder ofrecer servicios. Esta guía puede ayudarle a conocer estas reglas y recibir los servicios que necesita.

A diferencia de otro tipo de seguros médicos, cada HMO cuenta con una red de doctores, laboratorios, hospitales y otros proveedores, los cuales trabajan para la HMO o tienen un contrato con ella. Usted recibirá los servicios de salud que necesita por parte de los proveedores dentro de la red. Por lo general, tendrá un doctor familiar, el cual le brindará el cuidado necesario y administrará los tratamientos que usted necesite.

### Necesidad médica

Los planes de salud o HMO, como cualquier otro seguro médico, sólo cubren los servicios médicos que son necesarios, es decir, aquellos que requieren atención médica para tratar o prevenir una enfermedad. Por lo general, dentro de una HMO el doctor es quien decide si usted necesita determinado servicio. Algunas veces, su HMO también debe de aprobar el servicio.



### Servicios que le ayudan a mantenerse sano

Muchas HMOs ofrecen información sobre paternidad, nutrición y otros temas de salud.

**Tomás está contento con su HMO**  
 “Sé a dónde ir y qué esperar”. Pero John no está de acuerdo, “Mi nuevo plan es una HMO. Tuve que cambiar de doctores y es más difícil ver a especialistas”.

### Las HMOs limitan los doctores que usted puede ver

Por lo general, una HMO únicamente paga por los servicios que usted recibe por parte de los doctores, hospitales y otros proveedores dentro de su red. Pida una lista de los proveedores que pertenecen a su HMO.

## Lo que usted puede hacer

### Si tiene seguro médico a través de su empleo

- La mayoría de las personas obtienen seguro médico a través de su empleo. A este tipo de seguro se le llama cobertura de grupo.
- Pida información sobre todos los planes que ofrece su empleador. Estos planes pueden cambiar cada año. También las cuotas y beneficios de cada plan pueden cambiar.
- Sus dependientes, como su esposo/a, su pareja o sus hijos, también pueden recibir seguro a través de su empleo. Si dejan de ser sus dependientes económicamente, o si su seguro cambia, el seguro de ellos cambiará también. Vea la página 14.

### Existen varios tipos de HMOs

- La mayoría de las HMOs tienen contratos con muchos doctores y hospitales. Cada doctor puede ser miembro de varias redes de HMOs.
- En algunas HMOs los proveedores trabajan únicamente para ellas y todos sus pacientes son miembros de la HMO.
- Vea la información sobre HMOs de Medicare en la página 20.
- Vea la información sobre HMOs de Medi-Cal en la página 18.
- Para información sobre HMOs a bajo costo para mujeres y niños, vea la página 36.
- Para información general sobre las HMOs, visite [www.opa.ca.gov](http://www.opa.ca.gov).

### ¿Necesita ayuda con su plan de salud HMO?

- Si tiene alguna pregunta o problema, primero contacte a la oficina de **Servicio al Cliente** de su HMO. Busque el número en su tarjeta de membresía o en la página 60.
- Si tiene algún problema que no puede resolver con su HMO, vea la página 50 o llame al **Centro de Ayuda HMO**.
- Si su seguro médico no es una HMO, puede recibir asistencia en el **Departamento de Seguros**.

## Dónde puede encontrar ayuda

### Centro de Ayuda HMO (HMO Help Center)

Información y asistencia para miembros de HMOs en California  
**1-888-HMO-2219** [www.hmohelp.ca.gov](http://www.hmohelp.ca.gov)

### Departamento de Seguros (Department of Insurance)

Información y ayuda al consumidor  
**1-800-927-4357** [www.insurance.ca.gov](http://www.insurance.ca.gov)

### Oficina del Defensor del Paciente (Office of the Patient Advocate)

Reportes de información sobre las HMOs de California  
**1-866-466-8900** [www.opa.ca.gov](http://www.opa.ca.gov)

### Servicio al Cliente (Member Services)

Encuentre el número de su HMO en la página 60

### Preguntas y respuestas

**P: ¿Soy el único que piensa que los planes de salud HMO son muy complicados?**

**R:** No. El aprender a utilizar el sistema de las HMOs puede ser difícil. Esta guía puede ayudarle.

**P: ¿Sirve de algo poner una queja?**

**R:** Sí. Algunos estudios indican que aquellos pacientes que se quejan y demandan mejores servicios, realmente los obtienen. También se recuperan más rápido.

**P: ¿Cómo puedo saber cuáles son mis derechos?**

**R:** Usted puede conocer sus derechos en esta guía. Entre más conozca sus derechos, mayores posibilidades tendrá de obtener lo que necesita. Visite [www.hmohelp.ca.gov](http://www.hmohelp.ca.gov) o [www.calpatientguide.org](http://www.calpatientguide.org).

**Y**a sea que tenga que elegir un plan de salud HMO, un doctor o decidir sobre qué tratamiento seguir, el tomar decisiones sobre sus cuidados médicos puede ser todo un reto. Sin embargo, al estar bien informado y al saber lo que necesita, seguramente obtendrá mejores servicios.

Esta guía puede ayudarle a estar mejor informado para así poder tomar mejores decisiones. También puede hablar con su doctor y con otros proveedores de servicios de salud. Además puede buscar información adicional en una biblioteca, en el Internet y en la oficina de educación de la salud de su HMO.

Si se informa y expresa sus necesidades, usted y su familia podrán aprovechar al máximo los servicios que ofrece su HMO.

### Cuando necesite información

- Haga una lista de sus preguntas.
- Sea persistente. Pregunte hasta que obtenga la información que necesita.
- Tome notas.
- Pida el nombre de la persona con quien hable.
- Acompañese de un amigo o familiar para que le den apoyo.
- Si no consigue la información que necesita, pregunte a dónde puede llamar o pida hablar con un supervisor.
- Mantenga una copia de los documentos importantes.

© Ron Chapple/Thinkstock/PictureQuest



### Al principio estábamos muy confundidos

“Cuando decidimos hacernos miembros de una HMO nos sentimos agobiados con tanta información, pero preguntamos y aclaramos nuestras dudas. Ahora estamos contentos con la HMO y el doctor que elegimos”.



© Joe Patronite/Gettyimages/The Image Bank

### Es su decisión

Lidia y su doctor hablaron sobre las distintas medidas que podrían tomar para controlar su presión alta. Después ella misma decidió que es lo que le funcionaría mejor.

## Cuando necesite un tratamiento

Antes de que usted o alguno de sus hijos reciban tratamiento, se le pedirá que dé y firme su consentimiento. Antes de firmar, asegúrese de entender bien de lo que se trata y el porqué. Pregunte sobre los riesgos y beneficios, y sobre otros tratamientos disponibles. No tome decisiones importantes si está bajo presión, somnoliento o si se encuentra tomando medicinas para el dolor. Vea la página 24.

## Lo que usted puede hacer

### Conozca su HMO

- Lleve siempre consigo la tarjeta de membresía de su HMO.
- Entérese cuáles son los servicios que su HMO cubre y cuáles no. Vea la página 30.
- Sepa qué hacer si tiene algún problema. Vea la página 50.

### Usted tiene derecho a ver y a copiar su expediente médico

- Pregunte en la oficina de su doctor el procedimiento para ver su expediente. Puede tomar unos días.
- Es conveniente solicitar una copia de su expediente médico en caso de que cambie de doctor o de HMO. Puede tomar hasta una semana el obtener una copia y quizá se necesite pagar una cuota.
- En la mayoría de los casos, la información en su expediente médico es privada y debe permanecer confidencial a menos que usted dé su consentimiento por escrito.
- Si no está de acuerdo con la información de su expediente, llame a la oficina de **Servicio al Cliente**. Visite [www.calpatientguide.org](http://www.calpatientguide.org).

### Mantenga toda su información médica en un sólo lugar

- Guarde sus reportes de laboratorio y registro de vacunas.
- Guarde copias de la información sobre sus diagnósticos y tratamientos.
- Guarde copias de sus recibos médicos.
- Guarde copias de las cartas que usted envíe a su HMO.
- Guarde la información que le envíe su HMO sobre sus servicios.

### Proteja sus deseos

Usted puede elegir quién tomará las decisiones sobre su salud en caso de que no pueda hacerlo. También puede elegir qué tratamiento quiere o no quiere seguir. Para hacer esto, llene la forma de instrucciones anticipadas llamada "Advance Health Care Directive" y dé una copia a su doctor. Vea la página 47. Para obtener una forma, llame a la **Asociación de Cuidados de Salud de California**.

## Dónde puede encontrar ayuda

### Asociación de Cuidados de Salud de California (California Healthcare Association)

Ordene las formas de instrucciones anticipadas (Advance Health Care Directive)

**1-800-494-2001**

[www.calhealth.org](http://www.calhealth.org)

### Centro de Ayuda HMO (HMO Help Center)

Información y asistencia para miembros de HMOs en California

**1-888-HMO-2219**

[www.hmohelp.ca.gov](http://www.hmohelp.ca.gov)

### Guía del Paciente de California (California Patient Guide)

Una guía sobre los derechos de los pacientes

[www.calpatientguide.org](http://www.calpatientguide.org)

### Servicio al Cliente (Member Services)

Encuentre el número de su HMO en la página 60

**Preguntas y respuestas**

**P: Mi empleador ofrece solamente un plan, pero yo no estoy satisfecho. ¿Qué puedo hacer?**

**R:** En muchos empleos se ofrece únicamente un plan. Hable con su empleador sobre la posibilidad de cambiar de plan. O pregunte si su empleador puede ayudarle a pagar un seguro comprado por usted mismo.

**P: Estamos planeando tener un bebé. ¿Qué es lo que debemos buscar en un plan de salud HMO?**

**R:** Infórmese sobre la cobertura de embarazo, parto y cuidados para el recién nacido, y sobre cuánto le costaría asegurar a su hijo. Pregunte a otros padres qué planes le recomiendan. Vea la página 36.

**P: Nuestro hijo tiene asma. ¿Qué preguntas debemos hacer?**

**R:** Infórmese en su plan sobre especialistas en cuidados infantiles. Pregunte sobre los especialistas en cuidados infantiles. Infórmese si el plan cubre las medicinas que su hijo necesita. Vea en la página 14 la información sobre cómo proteger la cobertura de su hijo.

**P: ¿Qué pasa si mi HMO quiebra o deja mi área?**

**R:** Su HMO debe ayudarle a continuar recibiendo la atención que necesita, sobre todo si está en tratamiento o embarazada. Sin embargo, usted tendrá que encontrar un nuevo plan y quizá también un nuevo doctor. Si tiene problemas vea la página 52.

**N**o todos los planes de salud HMO son iguales. Antes de decidir hacerse miembro de una HMO investigue qué opinión tienen otras personas de ella. Los planes de salud varían en el costo, la calidad y el tipo de servicios.

Su paquete de beneficios consiste en todos los servicios que su plan de salud cubre. Todos los planes ofrecen servicios básicos, como revisiones, pruebas de rutina, cuidados especializados, hospitalización y cuidados de emergencia. Otro tipo de servicios como las medicinas y los tratamientos de rehabilitación varían según el plan. Al elegir un plan, asegúrese que incluya los servicios que usted necesita.



© Creatas



**Queríamos seguir con nuestra doctora**  
 “Elegimos una HMO con la que ella trabaja”.



© Ron Chapple/Gettyimages/Taxi

### Compare los planes

Alfonso y Lupe utilizaron el Reporte de calidad sobre las HMOs para comparar lo que la gente opinaba sobre sus HMOs. Vea este reporte al visitar [www.opa.ca.gov](http://www.opa.ca.gov).

## Usted puede comparar los planes

Los planes pueden variar en diversas formas, sin embargo, todos los planes regulados bajo el estado de California ofrecen los mismos servicios básicos.

- Para comparar HMOs de California, visite [www.opa.ca.gov](http://www.opa.ca.gov).
- Para comparar HMOs de Medicare, llame a **Cal Medicare**.
- Para elegir una HMO de Medi-Cal, llame a **Opciones de Salud**.
- Para obtener más información al elegir un plan, llame al **Comité Nacional de Seguridad en la Calidad**.

## Lo que usted puede hacer

### Puede cambiar de plan durante el periodo de inscripción abierta

- La mayoría de los empleadores ofrecen este periodo durante el otoño de cada año. Es en este momento cuando usted puede inscribirse o cambiar de plan.
- Puede incluir en su plan a nuevos dependientes si se casa, tiene o adopta un niño.
- Si está empezando un trabajo nuevo, pregunte cuándo empezará su cobertura médica y cuándo será la fecha límite de inscripción.

### Antes de elegir un plan, hágase las siguientes preguntas:

- ¿Conozco gente que esté contenta con el plan?
- ¿Puedo elegir el doctor o grupo médico de mi preferencia?
- ¿Cubre los servicios que necesito? Vea la página 32.
- ¿Es fácil conseguir los servicios que necesito?
- ¿Cuánto tendré que pagar? Vea la página 12.
- ¿Cubre las medicinas y el equipo que necesito?
- ¿Podré ir a un especialista en caso de ser necesario?
- ¿Hay un hospital cerca?
- ¿Puedo ver a un doctor que hable mi idioma?

### Compare costos y beneficios

Al comparar planes de salud, compare sus costos y beneficios. Puede ser que el plan que parece más barato le resulte caro si no cubre los servicios que usted necesita.

## Dónde puede encontrar ayuda

### Cal Medicare (Fundación de Cuidados de Salud de California)

Folletos con información sobre HMOs de Medicare

**1-888-430-2423**

[www.calmedicare.org](http://www.calmedicare.org)

### Comité Nacional de Seguridad en la Calidad (National Committee for Quality Assurance)

Información sobre la calidad de los cuidados médicos y las reglas de las HMOs

**1-800-839-6487**

[www.ncqa.org](http://www.ncqa.org)

### Oficina del Defensor del Paciente (Office of the Patient Advocate)

Reportes de información sobre las HMOs de California

**1-866-466-8900**

[www.opa.ca.gov](http://www.opa.ca.gov)

### Opciones de Salud (Health Care Options)

Información sobre HMOs de Medi-Cal

**1-800-430-4263**

### Notas:

### Preguntas y respuestas

**P: Mi jefe dice que lo único que puede ofrecernos son los servicios de un plan de salud HMO. ¿Son las HMOs menos costosas que otros planes?**

**R:** Por lo general sí. Una de las razones es que los proveedores que pertenecen a la red de la HMO tienen un límite máximo para cobrar por sus servicios.

**P: Mi empleador paga mi seguro. ¿Cómo puedo saber cuánto cuesta?**

**R:** Pregunte a su empleador o a su HMO. También puede revisar el talón de su cheque.

**P: Los costos de mi servicio médico siguen subiendo. ¿Cuándo se detendrán?**

**R:** Probablemente seguirán subiendo. Cada año su empleador contrata nuevos planes en busca de mejores beneficios a menor costo. Hágale saber a su empleador el tipo de servicios que usted necesita y cuánto está dispuesto a pagar.

**P: ¿Qué debo hacer si recibo un cobro de mi doctor?**

**R:** Los proveedores que pertenecen a la red de las HMOs no deben cobrar por sus servicios. Si la carta dice “Esto no es un cobro” o “This is not a bill”, usted no tiene que pagar nada. En caso de que reciba un cobro, llame a la oficina de **Servicio al Cliente** de su HMO.

**P**or lo general, los costos de los servicios médicos dentro de un plan de salud HMO son menores que los de cualquier otro plan. Para recibir estos servicios se paga una cuota mensual llamada prima. También existen otros pagos llamados copagos o pagos compartidos, que se hacen por cada visita al doctor y al obtener medicinas. Además, pueden haber algunos costos adicionales o límites en la cobertura de ciertos servicios que su HMO ofrece. Evite las sorpresas. Conozca las cuotas que tiene su plan antes de necesitar de algún servicio.

© Christopher Bissell/Getty Images/Stone



#### Quando salga de viaje

Entérese de las políticas de su HMO para recibir servicios fuera del área de cobertura. Siempre lleve consigo las tarjetas de membresía.

**Si su niño se enferma**

Si no se trata de una emergencia, es mejor ir al consultorio de su doctor en lugar de ir a la sala de emergencia. De esta forma el copago será mucho menor.

**Evite las sorpresas costosas**

Usted tendría que pagar la cuenta si:

- Recibe servicios fuera del paquete de beneficios de su plan. Vea la página 33.
- Va a un especialista sin una referencia previa de su doctor familiar.
- Ve a un proveedor fuera de la red de su HMO sin que su visita sea aprobada, a menos que se trate de una emergencia.
- Va a la sala de emergencia sin ser necesario. Vea la página 44.
- Recibe atención médica fuera del área de servicio de su HMO, a menos que se trate de una emergencia.

**Lo que usted puede hacer****Mantenga bajos sus costos**

- Conozca sus beneficios. Entérese de lo que cubre su HMO. Vea la página 30.
- Conozca los copagos o pagos compartidos. Los copagos por una consulta son normalmente menores de \$20, pero algunas HMOs cobran hasta \$400 por día por estancias hospitalarias.
- Conozca las políticas de su HMO en cuanto a atención médica si se encuentra fuera del área de servicio. Si puede, llame a su HMO antes de recibir atención. Vea la página 42.
- Algunos planes dividen su red en varios niveles y requieren de un copago mayor para algunos de estos. Si este es el caso dentro de su HMO, usted puede ahorrar eligiendo proveedores dentro de los niveles de menor costo.

**Si tiene problemas con algún cobro**

- Llame a la oficina de **Servicio al Cliente** para asegurarse que no se trata de un error.
- Si el problema continúa, usted puede poner una queja con su HMO. Vea la página 48.
- Si su HMO no quiere pagar por los servicios de emergencia o urgencia que recibió, vea la página 52 o llame al **Centro de Ayuda HMO**.
- Guarde copia de cada pago que haga en caso de que tuviera problemas o para fines de impuestos.

**El costo de las medicinas con receta**

Aun cuando su plan incluya el beneficio de medicinas, su costo puede ser muy alto. Cuando elija una HMO compare cuidadosamente este beneficio. Puede ser que tenga que pagar una prima mensual más alta, pero ahorrará dinero si su plan cubre todas las medicinas que necesita. Vea la página 38.

**Si no puede pagar un seguro médico**

- Para información sobre seguros a bajo costo para niños y mujeres embarazadas, vea las páginas 16 y 34.
- Para información sobre servicios médicos a bajo costo o gratuitos, vea la página 16.

**Dónde puede encontrar ayuda****Centro de Ayuda HMO (HMO Help Center)**

Información y asistencia para miembros de HMOs en California

**1-888-HMO-2219**

**www.hmohelp.ca.gov**

**Servicio al Cliente (Member Services)**

Encuentre el número de su HMO en la página 60

**Notas:**

### Preguntas y respuestas

#### P: ¿Por qué es conveniente mantener el seguro de mi trabajo?

**R:** Puede ser que cueste menos de lo que tendría que pagar por un seguro individual. Y por lo general, la cobertura de medicinas es mejor. Además, si padece de alguna enfermedad, le puede resultar difícil adquirir otro seguro.

#### P: No puedo cubrir el costo de COBRA. ¿Qué puedo hacer?

**R:** Vea la información sobre seguros a bajo costo en las páginas 16 y 34. También puede preguntar en su plan de salud HMO sobre otros paquetes de beneficios. Tal vez pueda obtener un paquete con menos beneficios pero a menor costo.

#### P: Soy jubilado pero sólo tengo 60 años, ¿puedo hacer uso de COBRA?

**R:** Sí, y quizá pueda obtener Senior COBRA después de haber utilizado COBRA. El plan Senior COBRA le durará hasta que cumpla 65 años u obtenga Medicare. Para obtener Senior COBRA, debe tener cuando menos 60 años y debe haber trabajado para su empleador cuando menos 5 años. Llame a un asesor de beneficios de **HICAP**.

**S**i usted renuncia o pierde su trabajo o si sus horas de trabajo se han reducido, infórmese sobre la ley COBRA. Esta ley le ayuda a mantener el plan de salud que obtiene a través de su empleador hasta por 36 meses.

Si mantiene su plan a través de COBRA, usted tendrá que pagar la prima del seguro que pagaba su empleador. Pero quizá el costo de esta prima sea menor de lo que le costaría estar asegurado por usted mismo y los beneficios podrían ser mejores.

### Protección para los miembros de su familia

Si su trabajo termina, se divorcia o muere COBRA puede ayudar a su esposa, ex-esposa, viuda o hijos a mantener su seguro médico. Un hijo que cumpla 21 años y que deje de depender de usted también podrá obtener COBRA por un plazo de 36 meses.

© Ryan McVay/PhotoDisc/PictureQuest

#### **COBRA** protege a sus dependientes

Elena tiene 21 años y la tenemos asegurada bajo COBRA hasta que consiga un empleo.



### **COBRA lo protege si cambia de trabajo**

Jaime utilizó COBRA cuando fue despedido. “Fue difícil conseguir el dinero, pero me alegra haberlo hecho. Me quebré una pierna y realmente necesitaba estar asegurado”.

## **Cómo puede obtener COBRA**

Después de que su trabajo haya terminado, tiene 63 días para solicitar por escrito el plan COBRA y para pagar la prima del primer mes. Si usted no recibe la solicitud o si tiene preguntas, llame a la oficina de **Servicio al Cliente** o hable con su empleador. Si trabaja en una compañía pequeña, de 2 hasta 19 empleados, llame al **Centro de Ayuda HMO**.

## **Lo que usted puede hacer**

### **¿Tiene preguntas sobre COBRA, Cal-COBRA y Senior COBRA?**

- COBRA es una ley federal que se aplica a la mayoría de los empleadores con más de 20 empleados. Si tiene preguntas sobre esta ley, llame al **Departamento del Trabajo**.
- Cal-COBRA es la ley de California para negocios que tienen entre 2 y 19 empleados. Para mayor información, llame al **Centro de Ayuda HMO**.
- Cal-COBRA también ayuda a la gente a mantener su cobertura cuando el plan COBRA haya terminado. Para mayor información, llame al **Centro de Ayuda HMO**.
- Si desea más información sobre Senior COBRA, llame a **HICAP**.

### **Para mantener el seguro médico de su empleo**

- Si su trabajo termina o le reducen sus horas, infórmese sobre COBRA con su plan de salud HMO o con su empleador.
- Asegúrese de cumplir con las fechas límites de inscripción para obtener COBRA, Cal-COBRA o Senior COBRA.
- Pague sus primas mensuales a tiempo. Si no lo hace puede perder sus beneficios.
- Si se muda del área de servicio de su HMO o si su patrón anterior deja de ofrecer seguro médico a sus empleados, usted perderá su cobertura de COBRA o Senior COBRA.
- Algunas reglas de COBRA son diferentes si usted ha estado incapacitado durante los 2 primeros meses de estar bajo este plan. Llame al **Departamento del Trabajo**.

### **Al obtener un seguro individual**

Compare los costos de su seguro de grupo bajo COBRA con lo que le costaría comprar un seguro individual. Si sabe que su seguro va a terminar, comience a evaluar las opciones que tiene. Compare los paquetes de beneficios y los costos. Si tiene problemas para encontrar un seguro médico que pueda pagar o si se le está terminando COBRA, vea las páginas 14-15.

## **Dónde puede encontrar ayuda**

### **Centro de Ayuda HMO (HMO Help Center)**

Información sobre Cal-COBRA

**1-888-HMO-2219**

[www.hmohelp.ca.gov](http://www.hmohelp.ca.gov)

### **Departamento del Trabajo (U.S. Department of Labor)**

Información sobre COBRA y HIPAA

**1-866-275-7922**

[www.dol.gov/ebsa](http://www.dol.gov/ebsa)

### **HICAP (Programa de Consejería y Defensa sobre Seguros Médicos) Información sobre Senior COBRA**

**1-888-434-0222**

### **Servicio al Cliente (Member Services)**

Encuentre el número de su HMO en la página 60

**Preguntas y respuestas****P: ¿Qué es un espacio sin cobertura médica?**

**R:** Es cuando usted deja de recibir seguro médico por 63 días consecutivos o más. Si el lapso es menor a los 63 días le resultará más fácil conseguir asistencia en caso de padecer de una enfermedad preexistente.

**P: Si al inscribirme en un plan nuevo estoy embarazada, ¿me cubrirá el embarazo?**

**R:** Sí. El embarazo no se considera una enfermedad preexistente.

**P: Por años he tenido una lesión. ¿Debo de esperar para recibir atención con mi nuevo seguro?**

**R:** Pregunte a su nuevo empleador o a su nuevo plan. No todos los empleadores ni todos los planes tienen periodos de espera. Un plan de grupo no puede hacerle esperar para recibir atención médica si no ha recibido atención en los últimos 6 meses.

**P: ¿Puede el plan que ofrece mi empleo cobrarme más por tener el VIH?**

**R:** No, el plan de su trabajo no puede cobrarle más. Llame a la **Línea de Emergencia sobre el SIDA**.

**T**al vez usted padece de diabetes, tiene la espalda lastimada o tiene cualquier otro problema de salud que necesita de atención continua. Si tiene una de estas enfermedades, debe ser muy cuidadoso cuando termine o cambie de seguro médico. Puede ser que su nuevo plan diga que usted tiene una enfermedad preexistente.

El plan de salud que ofrece su nuevo empleador no puede negarse a cubrirlo por tener una enfermedad preexistente. Sin embargo, puede ser que el plan no cubra de inmediato los servicios para tratar su enfermedad y quizá le resulte difícil comprar un seguro por usted mismo.

Es más fácil conseguir un nuevo seguro si lo obtiene en menos de 63 días después de que haya terminado su seguro anterior.

La ley COBRA puede ayudarle a mantener su seguro anterior hasta que quede cubierto por uno nuevo. Vea la página 12.

**Andrés tiene parálisis cerebral**

“Cuando cambié de trabajo me aseguré de seguir teniendo seguro médico a través de COBRA para que no hubiera interrupciones en mi cobertura médica.”





© Adam Crowley/Getty Images/PhotoDisc

### Quizá tenga que esperar para recibir atención médica

José necesitaba una operación en la rodilla. “No tuve seguro por 3 años, pero ahora que tengo debo esperar 6 meses para que me operen”.

### Cuando inicie un nuevo empleo

Puede ser que el plan que ofrece su nuevo empleo tenga un tiempo de espera para cubrir enfermedades preexistentes. Usted puede reducir o eliminar este periodo de espera si ha tenido cobertura continua de 3 a 12 meses. Llame al **Departamento del Trabajo**. Visite [www.dol.gov/ebsa](http://www.dol.gov/ebsa).

## Lo que usted puede hacer

### Trate de no interrumpir su cobertura

- Si su seguro termina, procure obtener uno nuevo en menos de 63 días.
- Busque un nuevo seguro tan pronto como sepa que tendrá que cambiar de plan. Pueden pasar 30 o más días desde que usted solicita el seguro hasta que lo aprueban.
- Cuando termine un seguro pida una carta a su HMO que indique el tiempo que estuvo asegurado. A esta se le llama Carta de Cobertura Acreditada. Manténgala en caso de que la necesite cuando esté solicitando un seguro médico.

### Si tiene Medicare o Medi-Cal

Ninguna HMO de Medicare o de Medi-Cal le limitará la atención médica por tener una enfermedad preexistente. Vea las páginas 18 y 20.

### Para obtener un seguro individual

- Una ley llamada HIPAA protege su derecho a obtener un seguro médico individualmente. Además protege la cobertura de enfermedades preexistentes. Esta ley limita lo que un plan puede cobrarle. Llame al **Departamento de Seguros** o visite <http://cms.hhs.gov>.
- Utilice COBRA primero. Luego, antes de 60 días de haber terminado COBRA, solicite la cobertura individual de HIPAA. Para ello se requiere haber tenido una cobertura sin interrupciones en los últimos 18 meses.
- Si se le niega atención debido a una enfermedad preexistente, infórmese sobre sus derechos. Vea la página 29 o visite [www.calpatientguide.org](http://www.calpatientguide.org)

## Dónde puede encontrar ayuda

### Centros de Servicios de Medicare & Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services)

Información sobre HIPAA

**1-877-267-2323**

<http://cms.hhs.gov>

### Departamento de Seguros (Department of Insurance)

Información y ayuda al consumidor

**1-800-927-4357**

[www.insurance.ca.gov](http://www.insurance.ca.gov)

### Departamento del Trabajo (U.S. Department of Labor)

Información sobre COBRA y HIPAA

**1-800-927-4357**

[www.dol.gov/ebsa](http://www.dol.gov/ebsa)

### Guía del Paciente de California (California Patients' Guide)

Guía sobre los derechos de los pacientes

[www.calpatientguide.org](http://www.calpatientguide.org)

### Línea de Emergencia sobre el SIDA (California AIDS Hotline)

Información sobre servicios del VIH/SIDA

**1-800-367-2437**

[www.sfaf.org](http://www.sfaf.org)

## Preguntas y respuestas

### P: ¿Qué se requiere para recibir los servicios de Medi-Cal?

R: Existen varias formas en las que puede hacerlo. Se tomarán en cuenta tanto su ingreso como sus necesidades médicas. Para recibir información llame a la oficina de Servicio Social de su condado.

### P: Estoy embarazada y necesito Medi-Cal. ¿Cuánto tiempo toma recibir servicios?

R: Usted puede recibir atención inmediatamente. Solicítelo ahora mismo.

### P: ¿Cómo puedo recibir servicios de planificación familiar?

R: Usted puede acudir a cualquier doctor o clínica dentro de su plan de salud HMO que ofrezca servicios de planificación familiar. No necesita ser referido por un doctor.

### P: Mi doctor ha atendido mi diabetes por dos años. ¿Puedo seguir yendo con él?

R: Es posible que pueda seguir con su doctor. Llame a **Opciones de Salud**.

### P: ¿Puedo cambiar de HMO?

R: Sí, pero únicamente si su condado cuenta con más de una HMO de Medi-Cal.

### P: ¿Qué pasa si mi Medi-Cal se cancela?

R: Puede ser que exista algún problema con sus requisitos. Llame a su trabajador social o a **Medi-Cal Managed Care Ombudsman**.

**M**uchas personas aseguradas bajo Medi-Cal pertenecen a un plan de salud HMO. Igual que otras HMOs, las HMOs de Medi-Cal tienen contratos con doctores, clínicas, laboratorios, farmacias y hospitales. Usted debe utilizar los servicios de estos proveedores cuando necesite atención médica.

Primero tendrá que acudir a un doctor o a una clínica para recibir atención. Si al inscribirse en la HMO usted no elige un doctor o una clínica en especial, se le asignará uno. Sin embargo, si desea puede cambiar de doctor o de clínica.

Las HMOs de Medi-Cal ofrecen muchos servicios que ayudan a sus miembros a estar sanos. También ofrecen servicios de interpretación para aquellas personas con un inglés limitado.

#### Medi-Cal para mamás

Tan pronto como Mónica supo que estaba embarazada solicitó el Medi-Cal para poder recibir atención médica prenatal.

© Barbara Penovar/Getty Images/PhotoDisc



**Medi-Cal para niños**

Tal vez sus hijos puedan recibir Medi-Cal aun cuando usted no pueda hacerlo.



© Roy Corral/Getty Images/Stone

**Medi-Cal ofrece los siguientes servicios para niños y adultos:**

- Atención médica
- Cuidados preventivos, como exámenes y vacunas
- Educación de la salud
- Hospitalización
- Planificación familiar
- Pruebas y tratamientos de enfermedades de transmisión sexual (STDs)
- Pruebas y cuidados del embarazo
- Medicinas
- Cuidados de la vista y el oído
- Atención de emergencia y de urgencia
- Pruebas de laboratorio, como exámenes de sangre
- Rayos X y mamografías
- Terapia física
- Cuidados quiroprácticos
- Cuidados de los pies
- Cuidados dentales

**Lo que usted puede hacer****Para inscribirse en el Medi-Cal**

- Obtenga una solicitud en la oficina de Servicio Social de su condado o en un hospital, clínica o escuela.
- Si existe más de un plan dentro de su condado, usted puede elegir el que desee. Si no elige un plan en 30 días, se le asignará uno.

**Si tiene quejas**

- Puede hacer un reclamo a su HMO. Llame a la oficina de **Servicio al Cliente**. Vea la página 50.
- Si tiene problemas para cambiar de doctor, llame a la oficina de **Servicio al Cliente** de su HMO.
- Si su HMO le niega los servicios que necesita, llame a **Medi-Cal Fair Hearing**.
- Si tiene quejas sobre algún proveedor o sobre la calidad de la atención que ha recibido, llame a **Medi-Cal Managed Care Ombudsman**.

**Si tiene una enfermedad seria**

Puede ser que no necesite inscribirse en una HMO. Si lo hace, quizá pueda acudir a un especialista fuera de su HMO de Medi-Cal. Llame a **Opciones de Salud**. Si tiene el VIH, usted tiene derecho a ver a un especialista en VIH.

**Servicios de salud mental**

Si pertenece a una HMO de Medi-Cal y necesita atención de salud mental, llame a la Oficina de Salud Mental de su condado o a **Medi-Cal Mental Health Care Ombudsman**. Vea la página 42.

**Dónde puede encontrar ayuda****Medi-Cal Fair Hearing**

Para hacer un reclamo si su HMO le niega los servicios que necesita

**1-800-952-5253**

**Medi-Cal Managed Care Ombudsman**

Si tiene problemas que no puede resolver con su HMO

**1-888-452-8609**

**Medi-Cal Mental Health Care Ombudsman**

Asistencia con los servicios de salud mental

**1-800-896-4042**

**Opciones de Salud (Health Care Options)**

Para inscribirse o cambiar de una HMO de Medi-Cal

**1-800-430-3003**

**Servicio al Cliente (Member Services)**

Encuentre el número de su HMO en la página 60

### Preguntas y respuestas

**P: Si me inscribo a una HMO de Medicare, ¿tendré los mismos beneficios que tengo en el Medicare tradicional?**

**R:** Sí. La HMO debe cubrir los servicios que se incluyen en las partes A y B del Medicare.

**P: ¿Puedo cambiar de HMO?**

**R:** Sí, pero sólo si existen más de una HMO de Medicare en su área.

**P: Mi HMO se va ir de mi área. ¿Qué puedo hacer?**

**R:** Usted puede inscribirse en otra HMO de Medicare, o regresar al Medicare tradicional y obtener un plan de Medigap que le cubra los servicios que no incluye el Medicare. Llame a **HICAP**.

**P: Mi esposa tuvo una cirugía de la cadera y no se siente lista para ir a casa. ¿Qué puedo hacer?**

**R:** Pregunte a la trabajadora social del hospital sobre los cuidados que necesitará su esposa en casa. También puede llamar de inmediato a **CA Medical Review** para pedir que la dejen más días en el hospital.

**P: Cuento con servicios de salud para el retiro. ¿Necesitaré Medicare?**

**R:** Sí. Pregunte cómo funcionan los planes de su empleador con el Medicare.

La mayoría de las personas mayores y algunos jóvenes con discapacidades reciben un seguro médico financiado por el gobierno llamado Medicare. Muchas de estas personas reciben los servicios de Medicare a través de un plan de salud HMO. Cada mes el gobierno se encarga de pagar una cuota fija a la HMO. Además, por lo general, usted paga una prima mensual como aportación a la parte B del Medicare.

En su mayoría, las HMOs de Medicare son similares a las otras HMOs. Usted debe utilizar los proveedores dentro de una red y tiene que obtener la aprobación del plan o de su doctor para recibir ciertos servicios. Si tiene algún problema, usted tiene derecho a hacer un reclamo y a pedir que se revise la decisión de su HMO.

Puede ser que una HMO de Medicare cueste menos o que ofrezca más beneficios de los que se incluyen en los servicios del Medicare tradicional. Cuando tenga que decidir cómo va a recibir los servicios de Medicare, es conveniente que compare las opciones que tiene.

#### Aprender a utilizar una HMO

“Nosotros nos inscribimos en una HMO de Medicare porque no queríamos lidiar con tanto papeleo. Nos tomó un buen tiempo entender el sistema, encontrar doctores y saber cómo obtener servicios”.

© David Young Wolff/Getty Images/Stone



### Los costos de su HMO de Medicare pueden incluir:

- Una prima mensual.
- Copagos o pagos compartidos por visitas al doctor, por hospitalización, por medicinas y por otros servicios.
- Costos adicionales por ciertos servicios.

Las HMOs de Medicare pueden modificar sus cuotas una vez al año. Pero deben notificarle, así usted podrá cambiar de plan si lo desea.

### Si tiene algún problema

- Hable con su doctor y con su HMO.
- Llame a **HICAP** si necesita asistencia.
- Puede hacer un reclamo o queja con su HMO. Vea la página 50.
- Si su HMO le niega un servicio que usted cree que necesita, puede solicitar una revisión o que se reconsidere su caso.
- Si su problema es urgente, pida una revisión inmediata. Un consejero de HICAP o un doctor pueden ayudarlo. Su HMO debe revisar su caso en un plazo de 3 días.
- Si tiene quejas relacionadas a la calidad de los servicios que ha recibido, llame a **CA Medical Review**. También puede llamar si desea quedarse más tiempo en el hospital.

## Lo que usted puede hacer

### Para recibir ayuda con el Medicare

- Si tiene preguntas o necesita ayuda con su Medicare, llame a **HICAP**, Programa de Consejería y Defensa sobre Seguros Médicos.
- Para mayor información, llame al **1-800-Medicare** o a **Cal Medicare**.

### Para cambiar o dejar una HMO de Medicare

- Para cambiar de HMO sólo llene una forma de inscripción de la HMO a la que quiere inscribirse. Puede llevar cerca de un mes el inscribirse en una HMO. No deje su plan anterior antes de que el nuevo plan le informe que ya está cubierto.
- Existen tres maneras en las que puede dejar una HMO de Medicare. Puede mandar una petición por escrito a su HMO. Puede acudir a la oficina de Seguro Social y llenar una forma. O puede llamar al **1-800-Medicare**.
- Antes de dejar su HMO primero decida si va a inscribirse en otra HMO o va a regresar al Medicare tradicional.
- Si regresa al Medicare tradicional tal vez pueda comprar una póliza de Medigap. Medigap cubre algunos servicios que no cubre el Medicare. Asegúrese de cumplir con las fechas límite de inscripción de Medigap. Llame a **HICAP**.

### Las medicinas

- Antes de elegir una HMO o comprar beneficios que cubran medicinas, verifique que las medicinas que necesita están incluidas en el plan. Algunas HMOs no cubren medicinas y otras solamente cubren medicinas genéricas. Vea la página 38.
- Para hacer comparaciones de HMOs en cuanto a cobertura de medicinas, llame a **Cal Medicare**.
- Pregunte sobre los descuentos en medicinas para miembros de Medicare en las farmacias que aceptan Medi-Cal.
- Muchas HMOs tienen un límite anual por cobertura de pagos para medicinas.

## Dónde puede encontrar ayuda

### CA Medical Review

Si tiene problemas con la calidad de los servicios que ha recibido  
**1-800-841-1602** [www.cmri-ca.org](http://www.cmri-ca.org)

### Cal Medicare (Fundación de Cuidados de Salud en California)

Folletos con información sobre HMOs de Medicare  
**1-888-430-2423** [www.calmedicare.org](http://www.calmedicare.org)

### HICAP (Programa de Consejería y Defensa sobre Seguros Médicos)

Asesoría y asistencia sobre el Medicare  
**1-800-434-0222**

### 1-800-Medicare

Información y ayuda con el Medicare  
**1-800-633-4227**

[www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)

### Preguntas y respuestas

**P: Cada vez que tengo una cita veo a un doctor diferente. ¿Cómo puedo tener mi propio doctor?**

**R:** Llame a la oficina de **Servicio al Cliente** y pida una lista de doctores familiares. Puede ser que tenga que llamar a varios doctores para encontrar uno que reciba nuevos pacientes.

**P: ¿Qué pasa si no estoy satisfecho con mi doctor?**

**R:** Usted puede cambiar de doctor. Puede llevarle hasta un mes para encontrar un doctor nuevo.

**P: ¿Qué pasa si mi plan de salud HMO termina su contrato con mi doctor?**

**R:** Tendrá que elegir un nuevo doctor. Pida a su doctor anterior que le recomiende uno o llame a la oficina de **Servicio al Cliente**.

Si usted está embarazada o recibiendo tratamiento para una enfermedad seria, quizá pueda seguir viendo a su doctor hasta después de que su bebé haya nacido o por un plazo determinado. Llame a la oficina de **Servicio al Cliente**.

**U**n doctor familiar es aquel que le proporciona cuidados básicos y se encarga de coordinar cualquier tratamiento que usted necesite. En muchos planes de salud HMO usted debe elegir un doctor familiar. Si no lo hace, su HMO lo hará por usted. Sin embargo, puede cambiar de doctor si no está satisfecho.

Usted tiene derecho a tener su propio doctor dentro de la red de su HMO. Es conveniente elegir uno, aun cuando no tenga que hacerlo. Su doctor puede ayudarle a entender el sistema de salud y a obtener los servicios que necesita. Con el tiempo su doctor llegará a conocerlo y estará atento de los cambios que observe en su salud.

#### Busque un doctor de su agrado

“Conocimos a la doctora Liu en una clínica de cuidados de urgencia y nos gustó su trato. Le preguntamos si podría ser nuestra doctora familiar”.



## Su doctor tiene responsabilidades hacia usted

Su doctor familiar tiene la obligación de asegurar que usted reciba el cuidado que necesita. Su doctor debe indicarle todas las opciones de tratamiento que tiene, aun cuando su HMO no pague por ello. Si su doctor no está disponible, usted debe poder ver a otro. Si su doctor piensa dejar el plan, debe hacérselo saber con anticipación para que usted pueda buscar otro doctor.

## Al elegir un doctor

Pida a sus amigos y compañeros de trabajo que le recomienden un doctor. Después llame al consultorio del doctor y haga las siguientes preguntas:

- ¿Está el doctor dentro de la red de mi HMO?
- ¿Acepta el doctor a nuevos pacientes?
- ¿Cuánto tiempo toma obtener una cita?
- ¿Puedo obtener citas en la tarde o los fines de semana?
- ¿Puede el doctor ayudarme con mi enfermedad o discapacidad?
- ¿Cómo lleva a cabo el doctor las referencias a especialistas?
- ¿Cómo atiende las emergencias?  
¿Utiliza el doctor un hospital cercano?
- ¿Cómo puedo comunicarme con mi doctor si tengo preguntas?

## Lo que usted puede hacer

### Un doctor familiar adecuado para usted

- Si no cuenta con un doctor familiar, usted puede obtener uno. Es conveniente tener cerca a un doctor para estar prevenidos.
- Su doctor familiar puede ser un doctor que practique la medicina familiar, un internista, un pediatra o un ginecólogo.
- También puede elegir a una enfermera que trabaje bajo la supervisión de un médico.
- Puede ser que quiera tener un solo doctor para toda la familia, o uno para cada miembro.
- El consultorio del doctor debe ser de fácil acceso. Por lo general puede pedir un doctor que esté a 15 millas o a 30 minutos de su casa o trabajo.
- Pida a su plan de salud HMO una lista de doctores que hablen su idioma. Para ver un reporte que compare servicios culturales y de idioma, llame a la **Oficina del Defensor del Paciente**.

### El grupo médico de su doctor

- Un grupo médico es un grupo de doctores que trabajan juntos y tienen un contrato con una HMO para proporcionar servicios a sus miembros.
- En caso de que su doctor no pueda atenderlo, lo hará otro doctor que esté dentro de su grupo médico.
- La mayoría de los especialistas que vea pertenecerán también al grupo médico de su doctor.
- El grupo médico o su HMO tendrá que aprobar algunas de las referencias de su doctor.
- Para obtener información sobre los grupos médicos, lea el Reporte de Calidad de las HMOs en [www.opa.ca.gov](http://www.opa.ca.gov).
- Si su grupo médico se desintegra o sale del plan, su HMO debe asegurarse que usted tenga atención médica hasta que encuentre un nuevo doctor. Si tiene problemas llame a la oficina de **Servicio al Cliente**.

## Dónde puede encontrar ayuda

### Oficina del Defensor del Paciente (Office of the Patient Advocate)

Reportes de información sobre los grupos médicos

**1-866-466-8900**

[www.opa.ca.gov](http://www.opa.ca.gov)

### Servicio al Cliente (Member Services)

Encuentre el número de su HMO en la página 60

### Notas:

**U**na buena atención médica depende de una buena comunicación entre usted y su doctor. Es muy importante sentirse cómodo al hablar de sus problemas.

### Preguntas y respuestas

**P: Mi doctor siempre está de prisa, ¿qué puedo hacer para que me escuche?**

**R:** A menudo los doctores están apurados. Si cree que su doctor no ha entendido bien sus dudas, repita sus preguntas. Pida explicaciones más amplias. Si aún así cree que no lo escucha, tal vez le convenga cambiar de doctor.

**P: Me preocupa no saber cuáles síntomas son importantes. ¿Cómo puedo saber lo que tengo que decirle al doctor?**

**R:** Indique al doctor todas sus preocupaciones: qué le duele, dónde le duele y cuándo le duele. Haga todas las preguntas que desee: ¿debo preocuparme? ¿qué debo hacer?

**P: ¿Qué pasa si no hablo bien el inglés?**

**R:** Busque un doctor que hable su idioma, o pida al doctor o a su HMO que le proporcionen un intérprete. Usted tiene derecho a un intérprete si lo necesita. Vea la página 30.

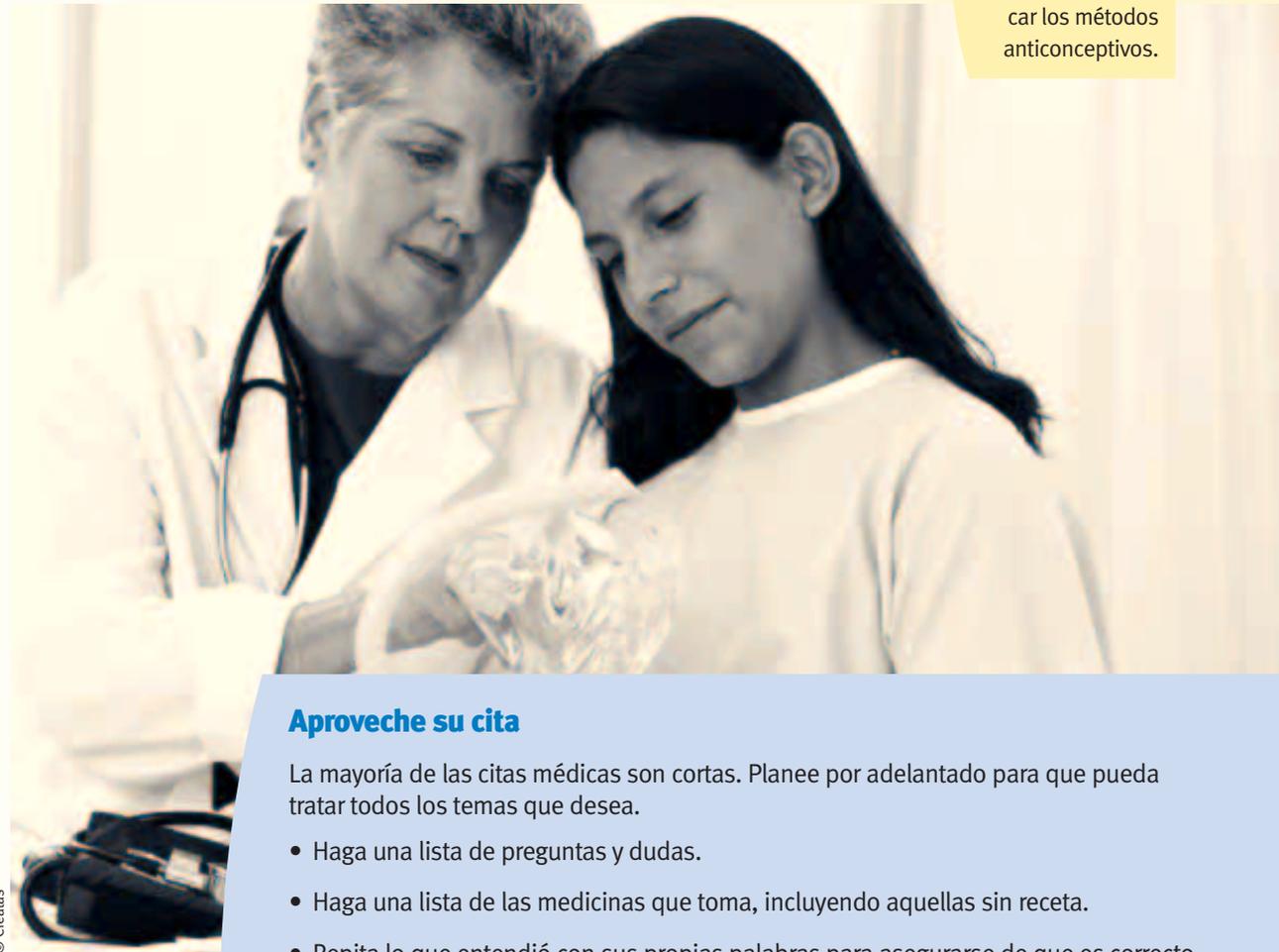
**P: ¿Cómo puedo mencionar temas difíciles, como problemas sexuales o de consumo de alcohol?**

**R:** Quizá sea más fácil si hace una lista de las dudas que tiene y le da una copia a su doctor.

Trate de expresarse abiertamente, entre más información tenga su doctor sobre usted, mejores cuidados podrá brindarle. Indique a su doctor si no ha entendido sus explicaciones y recomendaciones. Continúe haciendo preguntas hasta que esté seguro de haber entendido todo.

#### Pida explicaciones

La doctora de María utiliza un modelo para explicar los métodos anticonceptivos.



© Creatas

### Aproveche su cita

La mayoría de las citas médicas son cortas. Planee por adelantado para que pueda tratar todos los temas que desea.

- Haga una lista de preguntas y dudas.
- Haga una lista de las medicinas que toma, incluyendo aquellas sin receta.
- Repita lo que entendió con sus propias palabras para asegurarse de que es correcto.
- Tome notas.
- Si necesita seguir un tratamiento, póngase de acuerdo con su doctor sobre el plan a seguir.
- Pregunte cómo puede comunicarse con su doctor si tiene dudas.
- Si tiene muchos temas a tratar, pida otra cita.
- Acuda a sus citas acompañado de alguien de su confianza.

## Al hacer una cita

- Pregunte sobre el tiempo que tendrá que esperar.
- Pida instrucciones sobre cómo llegar y dónde estacionarse.
- Pregunte si necesita prepararse o llevar alguna información específica.
- Pida una cita más larga si lo necesita.
- Pida los servicios de un intérprete si los necesita. Vea la página 30.
- Pregunte al personal del consultorio si existen rutas de acceso especial si usted padece alguna discapacidad.

### Puede acompañarse de alguien

Brenda ayudó a su hermano a hacer todas las preguntas. “Pedimos al doctor que nos explicará todo en un lenguaje sencillo”.



© Digital Vision/Creatas

## Lo que usted puede hacer

### Para hacer una cita

- Pregunte si hay un número especial para hacer citas.
- Puede ser que lo hagan esperar varios minutos, esté preparado.
- Tal vez le sea más fácil hacer la cita en persona, sobre todo si está en el consultorio del doctor y necesita una cita para después.

### Pregunte cómo puede localizar al doctor

- Cuando llame deje su número de teléfono y la hora en que pueden localizarlo.
- Pregunte quién responderá a sus llamadas – el doctor, una enfermera o alguien más.
- Pregunte si puede utilizar el fax o el correo electrónico para enviar su mensaje.
- Si su doctor no responde a sus llamadas, llame a su grupo médico o a la oficina de **Servicio al Cliente** de su HMO.
- Si la recepcionista le pide demasiada información médica, usted puede decirle que no se siente cómodo hablando de ello y que prefiere dar los detalles al doctor.

### Hágase acompañar por un amigo o familiar

Si desea, al ir a su cita puede hacerse acompañar por algún familiar o amigo para que le ayude a hacer preguntas y a tomar notas. Especialmente si necesita tomar decisiones importantes sobre su salud.

### Haga la tarea

Si ha sido diagnosticado con una enfermedad seria trate de investigar más sobre ella. Escriba las preguntas que tenga para su doctor. Vea la página 26 o visite [www.healthfinder.gov](http://www.healthfinder.gov).

## Dónde puede encontrar ayuda

### Healthfinder

Introducción sobre información de salud en el Internet

[www.healthfinder.gov](http://www.healthfinder.gov)

### Servicio al Cliente (Member Services)

Encuentre el número de su HMO en la página 60

### Notas:

**Preguntas y respuestas****P: ¿Puedo obtener una segunda opinión?**

**R:** Sí, usted tiene derecho a obtener una segunda opinión. Pero si piensa consultar a alguien fuera de la red de su HMO, necesitará obtener una referencia. Por lo general, esto tarda una semana. Si su situación es de urgencia, su HMO deberá contestarle en un plazo de 3 días. O usted mismo puede pagar su cita.

**P: ¿Qué pasa si mi HMO no quiere pagar el tratamiento que recomienda mi doctor?**

**R:** Usted puede hacer una queja con su HMO. Vea la página 50.

**P: Leí sobre un nuevo tratamiento para mi cáncer. ¿Cómo puedo saber más al respecto?**

**R:** Pregunte a su doctor. Puede ser que aún no esté disponible al público. Busque información en el Internet o en una biblioteca de medicina, o llame a **Información sobre el Cáncer**.

**P: ¿Qué pasa si no quiero seguir ningún tratamiento?**

**R:** Usted tiene derecho a rechazar cualquier tratamiento que no desee.

**N**o siempre es fácil decidir cuál es el mejor tratamiento a seguir. La mayoría de los tratamientos tienen riesgos y beneficios. Al hablar con su doctor y al conocer las opciones que tiene, podrá tomar una decisión bien fundamentada. Si padece de alguna enfermedad seria tal vez prefiera buscar una segunda opinión con otro doctor de su plan de salud HMO.

Su doctor debe informarle sobre todos los tratamientos que hay disponibles, aun cuando su plan no los cubra. Si necesita tomar una decisión sobre un tratamiento importante, pregunte cuánto tiempo tiene para decidir. Puede llevarle algún tiempo entender bien las opciones que tiene.

**Compare distintos tratamientos**

- ¿Cuáles son los riesgos y beneficios posibles de cada tratamiento?
- ¿Qué riesgos estoy dispuesto a tomar?
- ¿Qué tratamientos tienen mayor o menor posibilidad de ayudarme?
- ¿Cuánto tiempo lleva cada tratamiento?
- ¿Cuánto tiempo me tomará recuperarme?
- ¿Cuánto cuesta cada tratamiento?
- ¿Cuánto dolor o incomodidad estoy dispuesto a soportar?

Human Issues Collaborative

**Platique con su doctor**

“Cuando me enfermé de colitis, mi doctora y yo discutimos el plan de tratamiento que me convenía. Estuvimos de acuerdo en un plan que realmente me ha funcionado”.

**Haga preguntas**

Raquel pregunta a su pediatra sobre los riesgos y beneficios de los distintos tratamientos para el problema del corazón de su hija.

**Antes de aceptar un tratamiento**

Por lo general usted necesita firmar un consentimiento antes de recibir tratamiento médico para usted o para sus hijos. Asegúrese de entender qué es lo que se va a hacer y por qué. Compare los riesgos y beneficios de todos los tratamientos disponibles. No tome ninguna decisión si se encuentra bajo presión, somnoliento o si se encuentra tomando medicinas para el dolor.

**Lo que usted puede hacer****Discuta su tratamiento con su doctor**

- Pregunte sobre los posibles efectos secundarios. ¿Cómo pueden prevenirse o tratarse?
- ¿Qué debe hacer si tiene efectos secundarios?
- ¿Cómo puede saber si le está funcionando el tratamiento o si debe dejarlo?
- Indique a su doctor si tiene mucho dolor. Pida tratamiento para el dolor. Vea la página 49.

**Infórmese sobre su enfermedad**

- Visite la biblioteca local, la de una escuela de medicina o la de un hospital.
- Pregunte a su doctor si existen centros de investigación que estén haciendo estudios sobre su enfermedad.
- Busque un grupo local de apoyo para personas con su enfermedad, como la Sociedad Americana del Cáncer.
- Busque información en el Internet. Visite [www.healthfinder.gov](http://www.healthfinder.gov) o [www.health.nih.gov](http://www.health.nih.gov).
- Para obtener información sobre pruebas de laboratorio, visite [www.labtestsonline.org](http://www.labtestsonline.org).
- Para conocer las recomendaciones médicas para tratar su enfermedad, visite [www.guideline.gov](http://www.guideline.gov).

**¿Cuándo puede solicitar una segunda opinión?**

- Cuando su diagnóstico no es claro.
- Cuando tenga dudas sobre cierta cirugía.
- Cuando tenga dudas sobre algún tratamiento para una enfermedad seria o cuando el tratamiento no le está funcionando.

**Dónde puede encontrar ayuda****Healthfinder**

Introducción sobre información de salud en el Internet

[www.healthfinder.gov](http://www.healthfinder.gov)

**Información sobre el Cáncer (Cancer Information)**

Información sobre tratamientos del cáncer

**1-800-422-6237**

[www.cancer.gov](http://www.cancer.gov)

**Lab Tests Online**

Información sobre pruebas de laboratorio

[www.labtestsonline.org](http://www.labtestsonline.org)

**Los Institutos Nacionales de la Salud (National Institutes of Health)**

Información sobre temas de salud

[www.health.nih.gov](http://www.health.nih.gov)

**National Guideline Clearinghouse**

Guías para tratar problemas de salud

[www.guideline.gov](http://www.guideline.gov)

### Preguntas y respuestas

**P: Me enviaron con un especialista pero se me dificulta llegar a su consultorio porque uso una silla de ruedas. ¿Qué debo hacer?**

**R:** Su especialista o su plan de salud deben buscarle un doctor accesible. Además, su plan debe cubrir los costos aun cuando ese proveedor no esté dentro de la red.

**P: Tengo una enfermedad poco común. Hay un nuevo tratamiento que quizá me ayude pero mi plan no quiere pagarlo. ¿Qué puedo hacer?**

**R:** Discuta el nuevo tratamiento con su doctor. Quizá pueda solicitar que se revise la decisión de su plan. Vea la página 54.

#### Pida lo que necesita

El plan de salud de Mona no contaba con una máquina para mamografías que ella pudiera utilizar. Así que solicitó a su HMO que le pagara la visita a una clínica fuera de la red.

Human Issues Collaborative

**A**segúrese de recibir todos los servicios que necesita, desde visitas de rutina, hasta la atención médica que requiere para su discapacidad. Conozca sus derechos y busque un doctor que entienda su discapacidad y que le ayude a obtener los servicios que necesita. Si no tiene acceso fácil al consultorio de su doctor o no puede utilizar el equipo médico, pida a su plan de salud HMO que le busque otro proveedor.

Usted o su doctor pueden solicitar que se cambie la forma en la que se ofrecen ciertos servicios. Por ejemplo, tal vez usted necesite de una persona con más entrenamiento para tomarle muestras de sangre o quizá requiera de hospitalización para recibir atención dental. Su plan debe pagar por estos servicios si son médicamente necesarios.



#### Usted tiene derecho a:

- Que se eliminen la mayoría de los obstáculos físicos que le dificulten utilizar los servicios de salud.
- Recibir tiempo extra en sus citas si lo necesita.
- Contar con los servicios de un intérprete de lenguaje de señas para comunicarse con su doctor si lo necesita. Vea la página 28.
- Obtener información médica que pueda leer si es ciego o tiene problemas visuales.
- Equipo médico accesible si utiliza una silla de ruedas.
- Asistir a sus citas médicas acompañado de su perro guía.

Para más información sobre estos derechos, visite [www.drlegal.org](http://www.drlegal.org)

### Cuando solicite un seguro médico

El plan de salud que le ofrece su trabajo no puede negarle servicios, ni cobrarle más, por tener una discapacidad. Si usted solicita un seguro individual puede ser que le cobren más, pero sólo si se demuestra que la atención que requiere su condición cuesta más. Vea las páginas 15-17.



© Henry Cutting

#### Su doctor debe estar de su lado

Debido a su discapacidad, Susana necesitó dos días más en el hospital después de tener a su bebé. “Mi doctor me ayudó a recibir la atención que necesitaba”.

## Lo que usted puede hacer

### Cuando haga una cita

Indique al doctor si necesita ayuda para subir a la mesa de revisión, tiempo extra para su cita, un intérprete de lenguaje de señas, un baño accesible o cualquier otro acomodo.

### Su historial médico

Es conveniente mantener una copia de su historial médico, de esta forma al cambiar de doctor no tendrá que esperar a que reciba sus registros. Vea la página 9.

### Equipo médico

- Antes de elegir un plan de salud HMO infórmese si cubre el equipo médico que usted necesita y de cuánto es el copago.
- Las HMOs pagan únicamente por el equipo que es “necesario médicamente”. Si no está de acuerdo con su HMO respecto a lo que es necesario, vea la página 50.
- Para más información sobre equipo médico para personas discapacitadas, llame a **Protección y Abogacía** o a la **Red AT**.

### Proteja sus derechos

- Para obtener una guía sobre sus derechos a obtener seguro médico y servicios accesibles en California, llame a los **Abogados de los Derechos de los Discapacitados**.
- Para recibir asistencia legal, llame a **Protección y Abogacía**.

### Servicios adicionales

- Para servicios para niños con discapacidades vea la página 36.
- Para más información sobre programas de cuidados médicos hable al centro local para la Vida Independiente o visite [www.cfilc.org](http://www.cfilc.org).
- Los Servicios de Apoyo en Casa (IHSS) ayudan a las personas con discapacidades y con bajos ingresos a pagar por algunos cuidados en casa. Para solicitar estos servicios llame al departamento de Servicio Social de su condado.

## Dónde puede encontrar ayuda

**Abogados de los Derechos de los Discapacitados (Disability Rights Advocates)** Ordene una guía legal sobre los derechos de las personas con discapacidades

**1-888-926-0274**

[www.drlegal.org](http://www.drlegal.org)

**Fundación de California para los Centros para la Vida Independiente (California Foundation for Independent Living Centers)**

Recursos para personas con discapacidades [www.cfilc.org](http://www.cfilc.org)

**Protección y Abogacía (Protection & Advocacy)**

Asesoría legal para personas con discapacidades

**1-800-776-5746**

[www.pai-ca.org](http://www.pai-ca.org)

**Red AT (AT Network)**

Información sobre equipo y tecnología de asistencia

**1-800-390-2699**

[www.atnet.org](http://www.atnet.org)

## Preguntas y respuestas

### P: ¿En qué ocasiones puedo pedir el servicio de un intérprete o traductor?

**R:** Usted tiene derecho a utilizar un intérprete cada vez que la comunicación sea esencial para su salud. Por ejemplo, cuando su doctor le explique los resultados de alguna prueba o análisis. Asegúrese de llamar con anticipación para solicitar este servicio.

### P: ¿Cómo puedo encontrar un plan de salud HMO que ofrezca servicios en mi idioma?

**R:** Usted puede obtener un reporte sobre los planes de salud en California con información sobre los idiomas y servicios culturales que ofrecen. Llame a la **Oficina del Defensor del Paciente**.

### P: ¿Qué pasa si soy sordo o tengo problemas auditivos?

**R:** Usted tiene derecho a un intérprete. Trate de no apoyarse únicamente en la lectura de labios, aun aquellas personas capaces de hacerlo tienen problemas para entender algunos términos médicos. Para mayor información llame a la **Agencia de Consejería, Apoyo y Referencia para Sordos**.

#### Ahora siempre solicito un intérprete

Antes mi hija me servía de intérprete, pero a veces me daba pena hablar de cosas personales. Ahora siempre solicito los servicios de un intérprete.

**U**sted y su familia tienen derecho a tener una buena comunicación con su doctor y con otros proveedores de salud. Trate de encontrar un doctor que hable el idioma de su familia o solicite los servicios de un intérprete siempre que los necesite.

Usted tiene derecho a un intérprete que le traduzca adecuadamente su información médica y que respete su privacidad. También tiene este derecho si necesita atención para sus hijos y desea comunicarse con el doctor.

### Solicite los servicios de un intérprete médico

- Los intérpretes médicos son personas capacitadas para traducir adecuadamente información sobre salud.
- Estas personas deben respetar su privacidad y su confidencialidad.
- Puede ser que el intérprete esté en el mismo lugar que usted y su doctor, o quizá puede comunicarse por teléfono o por medio de una pantalla de video.
  - Usted puede solicitar un intérprete si habla otro idioma o utiliza el lenguaje de señas.
  - También puede preguntar a su HMO si puede obtener material escrito en su idioma.



Human Issues Collaborative

Si su idioma es el Lenguaje Americano de Señas usted tiene derecho a un intérprete. Así podrá comunicarse mejor con su doctor.

### Trate de no depender de familiares o amigos para comunicarse

Puede ser que no se sienta cómodo al hablar de sus cosas personales frente a un familiar o amigo. O tal vez ellos no sepan cómo traducir información médica correctamente. Puede hacerse acompañar de un familiar o amigo para que le den su apoyo, pero trate de no depender de ellos para comunicarse durante sus citas.

## Lo que usted puede hacer

### Para hacer una cita

- Pregunte si su plan de salud tiene personal que hable su idioma y que pueda ayudarle a hacer citas.
- Indique a su doctor tan pronto como sea posible si va a necesitar los servicios de un intérprete para su próxima visita.

### Usted y su doctor

- Pida a su plan de salud HMO una lista de doctores que hablen su idioma.
- Aun cuando su doctor no hable su idioma, él debe tratarlo con respeto y respetar su cultura.
- Asegúrese de que usted y su doctor se entiendan mutuamente. Si algo no está claro, repítalo en sus propias palabras. Haga que su intérprete traduzca sus palabras al doctor.

### ¿Cuándo tiene derecho a un intérprete?

Usted tiene derecho a los servicios de un intérprete o traductor cuando necesite:

- Explicar sus síntomas o historial médico a su doctor.
- Entender su diagnóstico u opciones de tratamiento.
- Elegir un tratamiento.
- Entender las instrucciones sobre medicinas, equipo médico y cuidados posteriores.

### Ordene la Guía de los Planes de Salud HMO de California

Para ordenar una copia de esta guía en español, o en inglés, llame al **1-866-466-8900**.

### Atención médica para inmigrantes.

Para información en varios idiomas sobre derechos a obtener atención médica y servicios para inmigrantes, visite [www.healthconsumer.org](http://www.healthconsumer.org).

## Dónde puede encontrar ayuda

### Agencia de Consejería, Apoyo y Referencia para Sordos (Deaf Counseling, Advocacy, and Referral Agency)

Asistencia para personas sordas o con problemas auditivos

**1-877-322-7299**

[www.dcara.org](http://www.dcara.org)

### Centro de Ayuda HMO (HMO Help Center)

Información y asistencia para miembros de HMOs en California

**1-888-HMO-2219**

[www.hmohelp.ca.gov](http://www.hmohelp.ca.gov)

### Consumidores de Servicios de Salud (Health Consumer)

Información sobre servicios médicos en varios idiomas

[www.healthconsumer.org](http://www.healthconsumer.org)

### Oficina del Defensor del Paciente (Office of the Patient Advocate)

Reportes de información sobre las HMOs de California

**1-866-466-8900**

[www.opa.ca.gov](http://www.opa.ca.gov)

### Preguntas y respuestas

**P: Mi plan incluye muchos beneficios, pero ¿podré utilizarlos si los necesito?**

**R:** Sí. Usted puede utilizar sus beneficios siempre que sean necesarios para su atención médica. Si tiene problemas para recibir los servicios que necesita, vea la página 50.

**P: Leí sobre un tratamiento que podría ayudarme con mi problema del corazón, pero mi plan dice que no cubre tratamientos experimentales. ¿Qué puedo hacer?**

**R:** Usted puede hacer un reclamo con su plan de salud HMO y pedir que se revise esta decisión. Puede ser que reciba el tratamiento si los estudios revelan que puede realmente ayudarlo. Vea las páginas 52 y 54.

**P: Mi esposo y yo hemos tratado de tener un bebé por más de 5 años. Nuestro doctor nos sugirió un tratamiento de infertilidad. ¿Pagará mi plan por ello?**

**R:** Puede ser que su plan cubra parte del tratamiento. Llame a la oficina de **Servicio al Cliente** para saber qué es lo que cubre su plan.

**C**uando compra un plan de salud HMO está comprando una serie de servicios llamada paquete de beneficios. Todos los paquetes de beneficios que ofrecen las HMOs incluyen los mismos servicios básicos, aunque pueden tener algunas diferencias o incluir más servicios.

Su HMO debe darle por escrito una descripción de sus beneficios. A esto por lo general se le llama Prueba de Cobertura o contrato. En este documento se incluye una lista de lo que su plan cubre y no cubre.

Antes de hacerse miembro de una HMO investigue si cubre los servicios que usted necesita. Por ejemplo, si desea tener un bebé le conviene saber si el plan incluye beneficios para atender el embarazo. Si toma alguna medicina le interesará conocer sobre los beneficios que cubren medicamentos.

© Roger Tully/Gettyimages/Stone

#### Muchas HMOs tienen programas de educación de salud

Usted puede obtener folletos gratuitos, sacar videos, hablar con un educador de salud o tomar una clase de preparación para el parto.

Kathy Soane

**Detección oportuna de problemas**

Victor tiene una revisión médica anual. Todos los planes de salud HMO ofrecen atención básica como ésta para detectar y prevenir problemas.

**Todos los planes de salud HMO ofrecen los siguientes servicios básicos en su paquete de beneficios:**

- Servicios médicos.
- Servicios de hospitalización y cuidados ambulatorios.
- Pruebas de laboratorio, como exámenes de sangre, pruebas de embarazo y de enfermedades de transmisión sexual (STD).
- Rayos X y mamografías.
- Cuidados preventivos, como vacunas y revisiones físicas.
- Servicios de emergencia y de urgencia aun estando fuera del área de servicio de su HMO. Vea la página 44.
- Algunas terapias físicas.
- Algunos cuidados médicos en casa o en un centro de reposo después de una hospitalización.
- Algunos cuidados en casa para enfermedades terminales.
- Servicios de salud mental para algunas enfermedades serias. Vea la página 42.
- Material de control en casa para personas con diabetes.

**Lo que usted puede hacer**

**Conozca sus beneficios**

- Su Prueba de Cobertura es su contrato con su plan de salud HMO. Ahí se especifican sus beneficios y sus cuotas.
- Para facilitar su lectura, pida un resumen de sus beneficios.
- Recuerde, puede ser que dos personas dentro de la misma HMO no tengan los mismos beneficios. Quizá ellos o sus empleadores compraron distintos paquetes de beneficios.
- Si tiene preguntas, llame a la oficina de **Servicio al Cliente** de su HMO o a la oficina de beneficios de su trabajo. Visite [www.hrh.org](http://www.hrh.org) o [www.healthscope.org](http://www.healthscope.org).

**Beneficios que cubren medicinas**

- Las medicinas son parte de la mayoría de los paquetes de beneficios que ofrecen los empleadores. Su HMO tendrá una lista de las medicinas que cubre. Vea la página 40.
- Si un plan cubre medicinas también debe incluir métodos anti-conceptivos.
- Si un plan cubre medicinas también debe incluir aquellas para controlar la diabetes.

**Cuando se contrata un nuevo plan**

Puede ser que no pueda hacer uso de todos sus beneficios de inmediato. Quizá exista un tiempo de espera para poder recibir atención médica para enfermedades preexistentes. Vea la página 16.

**Cuidados dentales, visuales y auditivos**

Infórmese si su plan cubre cuidados visuales y auditivos. Tal vez también incluya parte del costo de lentes o aparatos de ayuda auditiva. La mayoría de los planes no cubren servicios dentales básicos, a menos que requieran de hospitalización. Quizá pueda adquirir estos u otros beneficios al hacer un pago extra.

**Dónde puede encontrar ayuda**

**HealthScope**

Información sobre HMOs de California

[www.healthscope.org](http://www.healthscope.org)

**Línea de Emergencia sobre los Derechos de Salud (Health Rights Hotline)** Derechos en los servicios de salud y recursos  
**1-888-354-4474** [www.hrh.org](http://www.hrh.org)

**Servicio al Cliente (Member Services)**

Encuentre el número de su HMO en la página 60

**Notas:**

**Preguntas y respuestas****P: ¿Qué debo hacer si estoy enfermo?**

**R:** Si está enfermo llame a su doctor o a la enfermera de asistencia de su plan de salud HMO. Tal vez no necesite ir al consultorio del doctor si ellos le indican qué hacer para sentirse mejor. Pero insista si cree que necesita una cita.

**P: ¿Pagaría mi plan las revisiones de rutina si estoy de viaje?**

**R:** No. Si se encuentra fuera del área de servicio de su HMO sólo se cubrirán los servicios de emergencia o de urgencia. Vea la página 44.

**P: Padezco de diabetes. ¿Es posible ver a un especialista para mis visitas de rutina?**

**R:** Si su enfermedad requiere de atención constante por parte de un especialista, usted puede acudir a uno para sus visitas de rutina.

**L**as revisiones médicas de rutina ayudan a su doctor a prevenir o detectar problemas de salud antes de que sean serios. Estas revisiones incluyen exámenes físicos, pruebas de laboratorio y exámenes ginecológicos.

Usted y su doctor deben ponerse de acuerdo en cuanto a la frecuencia con que debe someterse a una revisión general y a pruebas de rutina. Puede ser que su plan de salud HMO tenga un periodo especial en el que se llevan a cabo estas visitas. Si dicho periodo no es el adecuado para sus necesidades de salud, usted y su doctor pueden cambiarlo.

Aproveche al máximo sus visitas de rutina. Pregunte sobre todas las cosas que le preocupan respecto a su salud. Trate de recordar información, como lunares que han cambiado de tamaño o color, o dolores que vienen y van. Esta es su oportunidad de tener una revisión completa de la salud de su cuerpo.

Human Issues Collaborative

**En mi revisión anual me enteré de que padezco de presión alta**

“Mi doctor me sugirió que empezara a hacer ejercicio para mantener mi presión bajo control”.

**Visitas de rutina para niños**

Las visitas de rutina de Carla incluyen un examen de oído, vacunas, y otros servicios de rutina para niños.

**Pida información sobre sus exámenes**

Antes de que le hagan cualquier estudio, pregunte en qué consiste, por qué lo necesita y qué riesgos tiene. Asegúrese de recibir los resultados de sus pruebas y pregunte a su doctor lo que significan. Para saber más sobre las pruebas de laboratorio, visite [www.labtestsonline.org](http://www.labtestsonline.org).

**Lo que usted puede hacer****¿Con qué frecuencia debe tener una revisión de rutina?**

- Pregunte a su doctor o a la oficina de **Servicio al Cliente** de su plan cada cuándo debe tener revisiones y exámenes de rutina.
- Pida información sobre la frecuencia de revisiones para niños. Vea la página 36.
- Asegúrese de que las vacunas de su familia estén al día. Llame a la **Línea de Emergencia de Vacunación**.
- Infórmese sobre las pruebas para detectar el cáncer de la piel.
- Consulte con su doctor sobre las pruebas de enfermedades de transmisión sexual (STDs), SIDA, y hepatitis B y C.
- Infórmese sobre los exámenes de la próstata para hombres.
- Infórmese sobre las mamografías y exámenes de los senos y la pelvis para las mujeres.
- Si usted es una persona de edad avanzada pregunte qué exámenes necesita tener regularmente, incluyendo exámenes del oído y de la vista, así como de detección del cáncer de colon.

**Lleve un registro de sus exámenes**

Para recibir sugerencias sobre cómo llevar un registro de la atención médica que ha recibido su familia, llame a la **Agencia de Investigación y Calidad de los Servicios Médicos**.

**Conozca el historial médico de su familia**

Si en su familia existe alguna enfermedad hereditaria, hable con su doctor. Tal vez él le recomiende hacerse exámenes con más frecuencia o tomar ciertas medidas para mantenerse sano.

**Dónde puede encontrar ayuda****Agencia de Investigación y Calidad de los Servicios Médicos (Agency for Healthcare Research and Quality)**

Información sobre cómo llevar un registro de revisiones preventivas y de rutina

**1-800-358-9295**

[www.ahrq.gov](http://www.ahrq.gov)

**Lab Tests Online**

Aprenda sobre las pruebas de laboratorio

[www.labtestsonline.org](http://www.labtestsonline.org)

**Línea de Emergencia de Vacunación (National Immunization Hotline) Recomendaciones sobre los periodos de vacunación**

**1-800-232-2522**

[www.cdc.gov/nip](http://www.cdc.gov/nip)

**Servicio al Cliente (Member Services)**

Encuentre el número de su HMO en la página 60

**Notas:**

### Preguntas y respuestas

#### P: ¿Qué es lo que hace un doctor familiar?

**R:** Estos doctores atienden tanto a adultos como a niños y pueden ser el doctor de cabecera de toda la familia.

#### P: ¿Cómo puedo encontrar a un doctor familiar o pediatra?

**R:** Pregunte a otros padres y a su propio doctor. Para obtener más consejos vea la página 22 o visite [www.kidshealth.org](http://www.kidshealth.org).

#### P: Mi plan de salud HMO ya no tiene contrato con mi doctor, tengo 6 meses de embarazo y no sé que hacer.

**R:** Por lo general usted puede seguir viendo al mismo doctor hasta el nacimiento de su hijo. Consúltelo con su plan.

#### P: Mi niño de 2 años padece de fuertes dolores de oído y despierta gritando. ¿Qué debo hacer?

**R:** Pregunte a su doctor qué debe hacer. Puede ser que él le diga cómo prevenir el problema o qué tratamiento seguir.

#### P: ¿Cómo puedo ver a un especialista en embarazos (obstetra)?

**R:** Usted puede acudir a un obstetra dentro de la red de su plan HMO sin necesidad de referencias. Pero si lo desea, puede pedir a su médico de cabecera que le recomiende alguno.

Como padres, una de nuestras principales preocupaciones es la salud de nuestros hijos. Asegúrese de que sus hijos tengan visitas médicas de rutina, esto les ayuda a mantenerse sanos y a prevenir problemas.

Es conveniente que hable con el doctor de sus hijos sobre temas importantes, como su alimentación, nutrición y vacunas. Tanto usted como sus hijos deben sentirse cómodos con el doctor que elijan.

### El embarazo y el parto

- Cuando elija un especialista en embarazos (obstetra), infórmese sobre los hospitales y maternidades que utiliza. Pregunte qué opciones de parto cubre su plan. Visite [www.childbirth.org](http://www.childbirth.org).
- Si está a punto de dar a luz, cualquier sala de emergencia de un hospital debe atenderla. Pero si puede, trate de ir a su propio hospital.
- Por ley su plan de salud HMO debe cubrir cuando menos 2 días de hospitalización después de un parto vaginal y 4 días después de una cesárea.
- Para información sobre seguros a bajo costo para mujeres embarazadas, llame a **AIM Program**.

### Seguro médico para bebés y niños pequeños

- Si desea asegurar a su bebé o hijo adoptivo mediante su plan de salud HMO, debe solicitarlo dentro de los 30 días siguientes a su nacimiento o adopción. Pregunte qué servicios están cubiertos durante sus primeros 30 días.
- Pregunte qué pruebas para recién nacidos cubre su plan, por ejemplo, las pruebas auditivas.
- Solicite un calendario para visitas de rutina y vacunas. Después de los 5 años, asegúrese de llevar a su hijo al doctor cuando menos una vez al año.
- Para obtener información sobre seguros médicos a bajo costo para niños, llame a **Familias Saludables** o vea la página 18.

## Atención médica para adolescentes

Ayude a sus hijos adolescentes a encontrar un doctor de su agrado. Puede ser que su plan de salud HMO ofrezca clínicas especializadas en adolescentes. Algunos servicios para jóvenes son confidenciales, como los tratamientos para la drogadicción, alcoholismo, enfermedades de transmisión sexual, abuso físico y métodos anti-conceptivos. Llame a **Hablando con los Niños**.

## Lo que usted puede hacer

### Cuidados de urgencia para niños

A menudo los niños necesitan ir al doctor casi de inmediato. Pregunte a su pediatra cómo puede hacer una cita para el mismo día, en la noche y los fines de semana.

### El seguro Familias Saludables (Healthy Families)

Para obtener información sobre seguros médicos, dentales y de la vista a bajo costo para niños, llame al programa de **Familias Saludables**. Usted puede obtener este seguro a través de algunos planes de salud HMO. Es una excelente opción si tiene ingresos bajos.

### Más información para padres

Infórmese en su HMO sobre las clases de preparación para el parto, lactancia, nutrición y ejercicio. Visite [www.wellnessguide.org](http://www.wellnessguide.org).

### Niños con necesidades especiales

- Si su niño tiene una discapacidad o enfermedad crónica, vea la página 16 ó 28.
- Para solicitar ayuda para obtener servicios, llame a **Voces de la Familia**.
- Para solicitar ayuda financiera para tratamientos médicos, llame a los Servicios para Niños de California en el Departamento de Salud de su condado.

## Dónde puede encontrar ayuda

### AIM Program

Seguros a bajo costo para mujeres embarazadas y bebés

**1-800-433-2611**

[www.mrmib.ca.gov](http://www.mrmib.ca.gov)

### El Parto (Childbirth)

Información sobre el parto

[www.childbirth.org](http://www.childbirth.org)

### Familias Saludables (Healthy Families)

Seguros médicos para familias de bajos ingresos

**1-800-880-5305**

[www.healthyfamilies.ca.gov](http://www.healthyfamilies.ca.gov)

### Hablando con los Niños (Talking With Kids)

Material gratuito sobre cómo hablar con los niños de temas difíciles

**1-800-244-5344**

[www.talkingwithkids.org](http://www.talkingwithkids.org)

### La Salud de los Niños (KidsHealth)

Cuidados médicos para niños

[www.kidshealth.org](http://www.kidshealth.org)

### Voces de la Familia (Family Voices)

Defensa de los cuidados de salud para niños discapacitados

**1-888-835-5669**

[www.familyvoices.org](http://www.familyvoices.org)

### Seguro médico a bajo costo para sus hijos

“Soy madre soltera y estoy asegurada a través de mi trabajo pero aseguraré a mi bebé a través del seguro **Familias Saludables**”.

## Preguntas y respuestas

### **P: ¿Necesito pedir una referencia si estoy seriamente enfermo?**

**R:** Sí. Si está seriamente enfermo pero no se encuentra en riesgo inmediato, necesita obtener primero una referencia. Su HMO debe responderle en un plazo de 3 días.

### **P: Si necesito cuidados continuos por parte de un especialista, ¿es necesario pedir autorización para cada visita?**

**R:** No, si cuenta con una referencia permanente. Consulte con su doctor o su HMO sobre cómo puede obtener una. Esto le permitirá ver a su especialista siempre que lo necesite.

### **P: Tengo el VIH, ¿cómo puedo encontrar a un doctor que sepa sobre mi condición?**

**R:** Las personas con VIH tienen derecho a obtener una referencia permanente para ver a un doctor que se especializa en VIH/SIDA.

### **P: ¿Necesito autorización para ver a un especialista en embarazos (obstetra) o ginecólogo?**

**R:** No, usted puede acudir a un obstetra o ginecólogo dentro de la red de su HMO sin necesidad de autorización previa o referencia.

“Cuando tuve el ataque al corazón mi doctor me envió a un cardiólogo. Entre los dos planearon el tratamiento que debo seguir”.

© Open Door Images/Open Door Images/PictureQuest

**U**n especialista es un doctor que ha tenido entrenamiento extra en un área determinada de medicina. Por ejemplo, un oncólogo se especializa en tratamientos del cáncer, un geriatra se especializa en los problemas de la vejez.

Por lo general, para ver a un especialista usted necesita una referencia por parte de su doctor familiar. Puede ser que también necesite la autorización de su plan de salud HMO. En la mayoría de los casos usted debe ver a especialistas dentro de la red de su HMO.

Puede ser complicado obtener una referencia para ver a un especialista. Aun teniendo la referencia, quizá sea difícil obtener una cita pronto.

Muchos especialistas tienen largas listas de espera. Pida ayuda a su doctor o a su HMO cuando necesite ver a un especialista.

## Al elegir un especialista

- Pida a su doctor que le recomiende un especialista o solicite una lista de especialistas a su plan de salud HMO.
- Si necesita seguir un tratamiento riesgoso, busque dentro de su plan un especialista con experiencia.
- Para conocer sobre el entrenamiento que ha recibido cierto especialista, llame a la **Barra Americana de Especialidades Médicas**.

### Su doctor familiar encabeza el grupo médico.

Su doctor familiar puede resolver casi todas sus necesidades médicas. Sin embargo, algunas veces tendrá que trabajar con especialistas para planear el cuidado y tratamiento que usted debe seguir. Por lo general él seguirá atendiendo en sus revisiones de rutina.

Los especialistas en pediatría son doctores con experiencia en enfermedades de niños. Pregunte a su plan de salud HMO qué especialistas en pediatría están disponibles.

© Charles Thatcher/Getty Images/Stone

## Lo que usted puede hacer

### Pregunte cómo puede obtener una referencia para un especialista

- Pregunte a su doctor cómo puede ver a un especialista dentro de su grupo médico.
- Si quiere ver a un especialista que se encuentra dentro de la red, pero fuera del grupo médico de su doctor, pregunte a su HMO.
- Generalmente tarda alrededor de 5 días hábiles obtener una referencia. Si su problema es urgente, usted debe obtener una referencia en tres o menos días.

### Para ver a un especialista fuera de su HMO

Si dentro de su HMO no hay el tipo de especialista que usted necesita, o si la lista de espera es demasiado larga, pida a su HMO que le apruebe una referencia para ver a un especialista fuera de la red. O tal vez usted decida pagar por la visita.

### Si no puede obtener la referencia que solicitó

Si solicita una referencia y no se la aprueban, su doctor debe indicarle la razón. Si usted no está de acuerdo, puede hacer un reclamo a su HMO. Llame a la oficina de **Servicio al Cliente**. Vea la página 48.

### Cuándo debe acudir a un especialista

Su doctor puede enviarlo a un especialista si:

- Necesita terapia o tratamiento que requiera de un experto.
- Los resultados de sus estudios o análisis son confusos.
- Su condición no ha mejorado con el tratamiento que lleva.
- Tiene una enfermedad grave y necesita ver a un doctor experto en su condición.
- Para saber sobre el entrenamiento de algún especialista, visite [www.abms.org](http://www.abms.org).

## Dónde puede encontrar ayuda

### Barra Americana de Especialidades Médicas (American Board of Medical Specialties)

Conozca sobre el entrenamiento de los especialistas

**1-866-275-2267**

[www.abms.org](http://www.abms.org)

### Servicio al Cliente (Member Services)

Encuentre el número de su HMO en la página 60

### Notas:

## Preguntas y respuestas

**P: ¿Por qué mi plan sólo me permite tomar medicinas genéricas en lugar de medicinas de marca?**

**R:** Las medicinas genéricas cuestan menos que las medicinas de marca. Cuando se termina la patente de alguna medicina nueva otras compañías pueden fabricarla también. La medicina se vuelve genérica y cuesta menos.

**P: Me estaba recuperando de mi enfermedad pero mi HMO sacó mi medicina del formulario. ¿Cómo pueden hacer esto?**

**R:** Su HMO puede hacer cambios al formulario. Pero si usted demuestra que necesita cierta medicina, puede ser que su HMO la cubra. Vea las páginas 50-55.

**P: Voy a dejar mi trabajo. ¿Qué puedo hacer para no perder mi beneficio de medicinas?**

**R:** Trate de mantener su seguro a través de COBRA. Por lo general le costará más obtener este beneficio si lo hace individualmente. Vea la página 14.

**P: Me enteré de una nueva medicina pero mi doctor no quiere recetármela. ¿Por qué?**

**R:** Discuta el tema con su doctor. Quizá esa medicina no sea efectiva para usted. Si su doctor piensa que sí la necesita, pero no está dentro del formulario de su HMO, vea las páginas 50-55.

### Informe a su doctor sobre las medicinas que toma

Lily muestra las medicinas que toma a su nueva doctora, ella le pregunta si debe seguir tomándolas.

**N**o todos los planes de salud HMO cubren el costo de las medicinas. Si su plan incluye este beneficio, por lo general su doctor le recetará aquellas medicinas que se encuentren dentro de la lista de medicamentos que su plan cubre. Esta lista se llama formulario. Para adquirir medicinas que no están incluidas en el formulario, primero deberá contar con la aprobación de su HMO, o comprarlas usted mismo.

La mayoría de los planes incluyen medicinas genéricas incluidas en los formularios. Este tipo de medicinas cuestan menos pero contienen los mismos ingredientes que las medicinas de marca. Algunas HMOs incluyen medicinas de marca por un copago mayor.

Puede ser que su HMO cubra cierto equipo médico, como andaderas y sillas de ruedas, pero sólo cubrirá aquel equipo que se considere médicamente necesario. Tal vez usted tenga que pagar parte del costo.

## El costo de las medicinas

Si su plan cubre medicinas, usted tendrá que pagar un copago o pago compartido, cada vez que ordene una receta. Algunas medicinas tienen copagos más altos. Quizá su plan tenga un límite anual en la cantidad que pagará por medicinas.

**Equipo médico**

El plan de Lorenzo cubre el costo de sus muletas. El las necesita para mantenerse sano y activo.

**Hágase cargo de sus medicinas**

Si su doctor le recomienda tomar una nueva medicina, pregúntele sobre sus efectos secundarios, riesgos y beneficios. Pregunte sobre otros tratamientos y sobre qué pasa si no sigue ningún tratamiento.

Informe a su doctor de cualquier alergia o reacción que haya tenido a los medicamentos. Dígale qué medicinas toma, incluyendo aquellas sin receta, vitaminas y hierbas. Hágale saber si cree que alguna medicina no le está funcionando.

**Lo que usted puede hacer****Cuando ordene medicinas**

- Pregunte a su doctor o al encargado de la farmacia, de cuánto será el copago.
- Si necesita que su doctor le llene nuevamente una receta, ordénela con varios días de anticipación.
- Si necesita la receta para ese mismo día, ordénela lo más temprano posible.
- Asegúrese de que las medicinas que le entreguen sean las suyas.
- Pregunte sus dudas al personal de la farmacia, sobre todo si se trata de una nueva medicina.
- Infórmese en su plan de salud HMO de cómo puede ordenar medicinas por correo. Quizá sean más baratas y podrá solicitar provisiones para varios meses.

**El formulario de su HMO**

Pida ver el formulario de su HMO, esto es la lista de medicinas que cubre. Pregunte con qué frecuencia cambia el formulario su plan de salud. Para ver el formulario de HMOs en California, visite <http://ca.mcodrugs.com>.

**Los métodos anticonceptivos**

Si un plan cubre medicinas, también debe cubrir métodos anticonceptivos con receta, como las pastillas anticonceptivas.

**Mantenga bajo el costo de las medicinas**

- Cuando su doctor le recete alguna medicina pregunte si su HMO la cubre.
- Pida medicinas genéricas.
- Si tiene Medicare, vea la página 21.
- Para buscar ayuda para tratamientos de VIH/SIDA, llame al **Programa de Asistencia sobre el SIDA**.
- Pregunte a su doctor sobre muestras gratis y sobre los descuentos que dan los fabricantes de medicinas para personas de bajos ingresos.
- Si usted necesita una medicina que su seguro no cubre, compare precios en diferentes farmacias. Pero tenga cuidado de no comprar una medicina equivocada o que pueda ser peligrosa para su salud.

**Material y equipo médico**

- Al equipo médico como muletas y sillas de ruedas se le llama equipo de larga duración. Puede ser que necesite la aprobación de su plan para recibir este tipo de equipo. Vea la página 29.
- Las HMOs deben cubrir la mayoría del material de control en casa para personas con diabetes.

**Dónde puede encontrar ayuda**

**Formulario de California en el Internet (California Internet Formulary)** Acceso a los formularios de medicinas de las HMOs  
<http://ca.mcodrugs.com>

**Programa de Asistencia sobre el SIDA (AIDS Drug Assistance Program)** Ayuda para pagar las medicinas para tratar el VIH/SIDA  
**1-888-311-7632** [www.ramsellcorp.com](http://www.ramsellcorp.com)

## Preguntas y respuestas

**P: Si recibo servicios de salud mental a través de mi plan de salud HMO ¿pueden enterarse en mi trabajo u otras personas que conozco?**

**R:** En algunos casos otras personas pueden ver su expediente médico. Si usted solicita un nuevo seguro médico quizás le pidan que muestre su historial médico. Si se ve involucrado en un caso legal, puede ser que la corte decida ver su expediente médico. Visite [www.calpatientguide.org](http://www.calpatientguide.org).

**P: La medicina que tomo para la depresión me ayuda, pero aún así pienso que existe mucho prejuicio contra las personas con problemas como el mío.**

**R:** Usted tiene derecho a ser tratado con respeto. Los grupos de autoayuda pueden ayudarle a luchar por sus derechos y a obtener apoyo. Llame a la **Asociación Nacional de Salud Mental** o a la **Red de California para Pacientes de Salud Mental**.

**P: Yo tengo Medi-Cal. ¿Puedo recibir consejería?**

**R:** Sí. Si necesita servicios de salud mental puede comunicarse a la Oficina de Salud Mental del condado. Vea la página 19.

**A**lgunos problemas como la depresión y la ansiedad pueden ser tratados con consejería, medicinas y hospitalización. Estos servicios pueden ayudar a muchas personas con problemas de corto o largo plazo.

Su plan de salud HMO debe cubrir algunas enfermedades mentales serias. Los niños, tanto como los adultos, pueden recibir estos servicios.

Aun cuando su enfermedad no parezca de cuidado, su HMO puede ofrecerle algunos beneficios. Por ejemplo, si siente ansiedad o mucha tensión, quizá pueda acudir a un consejero.

© Jim Abogast/GettyImages/PhotoDisc

### Usted decide qué medicinas le ayudan

“Yo tomo medicinas para la depresión. Antes de encontrar el tratamiento adecuado, mi doctor y yo probamos tres tratamientos distintos”.

### Servicios de consejería

Aun cuando no tenga problemas mentales serios, su plan puede cubrir algunos servicios de consejería. Sin embargo, si su problema no es serio, el copago por estas sesiones podría ser más alto que su copago por visitas al doctor.

## Cuidados de salud mental para enfermedades serias

Los planes de salud HMO deben cubrir algunas enfermedades mentales como la depresión severa, la esquizofrenia, el pánico y los problemas de alimentación. Las HMOs también deben de cubrir los problemas emocionales serios en los niños.

Su HMO debe proporcionarle los mismos beneficios para tratar este tipo de problemas, que aquellos para tratar cualquier otra condición médica. Los copagos también deben ser iguales. Si su plan incluye medicinas, también debe cubrir los medicamentos para estas enfermedades. Usted tiene estos derechos de acuerdo a una ley estatal llamada Ley de Igualdad de Salud Mental.

### Salud mental para adolescentes

“Mi hija tenía ataques de pánico. El doctor nos ayudó a recibir consejería a través de nuestro plan de salud”.

© Harry Cutting

## Lo que usted puede hacer

### Si necesita atención de salud mental

- Infórmese sobre qué servicios están cubiertos por su plan.
- Tal vez pueda obtener atención mental sin necesidad de ser referido por su doctor. Pregunte en su plan de salud HMO.
- Algunas HMOs utilizan servicios independientes, llamados servicios de salud del comportamiento, para ofrecer cuidados de salud mental.

### Cuidados de salud mental

- Los cuidados mentales pueden incluir visitas a un consejero, psicólogo o psiquiatra, o una terapia de grupo.
- La mayoría de los planes cubren hasta un mes de hospitalización. Otros cubren menos tiempo pero incluyen cuidados posteriores.
- Si no puede trabajar debido a que está hospitalizado, quizá pueda cubrirlo el seguro de discapacidad o adquirir un permiso por motivos familiares. Hable con su empleador.
- Si es hospitalizado sin su consentimiento, forzado a tomar medicinas o lo han tratado mal, llame a la **Oficina de Derechos del Paciente de California** o a la oficina de **Protección y Abogacía**.
- Puede ser que su HMO ofrezca grupos de apoyo para personas que enfrentan problemas de estrés, alcoholismo, consumo de tabaco y paternidad.

### Los medicamentos

Pregunte a su doctor sobre los efectos secundarios de las medicinas. Si un medicamento no le está ayudando, pregunte qué otras alternativas tiene. Vea la página 40.

## Dónde puede encontrar ayuda

**Asociación Nacional de Salud Mental (National Mental Health Association)** Información, apoyo y referencias para niños y adultos  
**1-800-969-6642** [www.nmha.org](http://www.nmha.org)

**Guía del Paciente de California (California Patient's Guide)**  
 Guía sobre los derechos de los pacientes  
[www.calpatientguide.org](http://www.calpatientguide.org)

**Oficina de Derechos del Paciente de California (California Office of Patient's Rights)**  
 Apoyo a pacientes hospitalizados por enfermedades mentales  
**1-916-575-1610** (Este número no es de llamada gratuita)

**Protección y Abogacía (Protection & Advocacy)**  
 Asesoría legal para personas con discapacidades  
**1-800-776-5746** [www.pai-ca.org](http://www.pai-ca.org)

**Red de California para Pacientes de Salud Mental (California Network of Mental Health Clients)**  
 Apoyo para los pacientes de salud mental  
**1-800-626-7447** [www.cnmhc.org](http://www.cnmhc.org)

**Preguntas y respuestas****P: ¿Qué pasa si tengo una emergencia y el hospital más cercano no está dentro de la red de mi plan de salud HMO?**

**R:** Su HMO cubrirá los gastos por cuidados de emergencia en cualquier hospital pero usted debe comunicarse con ellos lo más pronto posible. Puede ser que su HMO lo transfiera a un hospital dentro de su plan cuando su condición sea estable.

**P: ¿Quién paga por los servicios de ambulancia?**

**R:** En caso de una emergencia su HMO debe pagar por los servicios de ambulancia.

**P: ¿Qué pasa si mi HMO no quiere pagar por los servicios de emergencia que recibí?**

**R:** Tal vez usted y su HMO no estén de acuerdo en el tipo de problema que requiere atención de emergencia. Si esto sucede, usted puede hacer un reclamo. Vea las páginas 50-55 o llame al **Centro de Ayuda HMO.**

Custom Medical Stock Photo

**E**n caso de una emergencia debe llamar al 9-1-1 o acudir a la sala de emergencia más cercana. Su plan de salud HMO debe cubrir atención médica de emergencia. Si es posible, trate de ir a un hospital dentro de su plan. Cualquier sala de emergencia debe atenderlo hasta que esté suficientemente estable para ser trasladado a un hospital de su plan. Su HMO debe pagar por este tratamiento.

En general, la ley dice que se considera emergencia si la mayoría de la gente considera determinada situación una emergencia. Si tiene dudas y tiene tiempo de hablar, comuníquese con su HMO o con su doctor para saber si se trata de una emergencia. Si necesita atención pronto pero no de inmediato, quizá pueda utilizar los servicios de cuidados de urgencia de su HMO. Los cuidados de urgencia son aquellos que deben recibirse dentro de las próximas 24 a 48 horas.

**En caso de emergencia**

Trate de ir a un hospital dentro de su HMO, si no puede hacerlo, acuda a la sala de emergencia más cercana. Las heridas graves, ataques al corazón, y el trabajo de parto se consideran emergencias.

“Estábamos de vacaciones cuando Tomás se quebró el brazo. Después de ir a la sala de emergencia llamé a la oficina de **Servicio al Cliente** de mi HMO para obtener la aprobación para los cuidados de recuperación”.

## ¿Qué es una emergencia?

Se considera emergencia si usted cree que su salud se encuentra amenazada seriamente o si necesita atención de inmediato. La ley establece que usted no necesita tener entrenamiento médico para decidir si se trata de una emergencia. Cualquier persona puede hacerlo.

Usted puede tener una lesión grave o una enfermedad repentina. Puede tener una enfermedad que esté empeorando rápidamente. Los dolores agudos y el trabajo de parto también son considerados emergencias.

## Lo que usted puede hacer

### Llame a la enfermera de asistencia de su HMO

Las enfermeras de asistencia de su plan de salud HMO pueden ayudarlo a decidir el tipo de cuidado que necesita.

### Línea de emergencia de envenenamiento

Si alguien ha inhalado o tragado una sustancia venenosa, llame inmediatamente al **Centro de Control de Envenenamientos**. Ahí le dirán qué hacer.

### Sus derechos

- Usted tiene derecho a recibir atención de emergencia en cualquier hospital, aun cuando no sea parte de su HMO. Su HMO debe pagar por estos servicios.
- Si ha sido internado en un hospital fuera de la red de su HMO, tal vez sea transferido a uno dentro la red. Para esto su condición médica debe ser estable, es decir que no se agrave debido al cambio.
- Si está a punto de dar a luz, usted puede ir a cualquier sala de emergencia. Pero trate de ir a un hospital de su plan.
- Para más información, visite [www.calpatientguide.org](http://www.calpatientguide.org).

### Esté preparado

- Conozca las indicaciones de su HMO referentes a emergencias y cuidados de urgencia.
- Pregunte sobre el pago compartido por visitas a la sala de emergencia. Tal vez sea más alto que cualquier otro copago.
- Pregunte a su doctor qué debe hacer si su hijo necesita cuidados de urgencia.
- Infórmese de los hospitales y centros de cuidados de urgencia de su HMO.
- Lleve siempre consigo la tarjeta de membresía de su HMO.

### Cuando salga de viaje

Su HMO debe pagar por su atención de emergencia o de urgencia si se encuentra fuera del área de servicio. Usted debe llamar a su HMO tan pronto como sea posible. Si su plan no quiere pagar por estos servicios, vea las páginas 50-55.

## Dónde puede encontrar ayuda

### Centro de Ayuda HMO (HMO Help Center)

Información y asistencia para miembros de HMOs en California  
**1-888-HMO-2219** [www.hmohelp.ca.gov](http://www.hmohelp.ca.gov)

### Centro de Control de Envenenamientos (Poison Action Line)

Asesoría inmediata sobre envenenamientos  
**1-800-876-4766** [www.calpoison.org](http://www.calpoison.org)

### Guía del Paciente de California (California Patient's Guide)

Sus derechos a recibir cuidados de salud  
[www.calpatientguide.org](http://www.calpatientguide.org)

### Preguntas y respuestas

**P: Me van a practicar una histerectomía pero voy a permanecer en el hospital sólo 2 noches. No me parece suficiente tiempo.**

**R:** En la actualidad las estadías en el hospital son más cortas. Esto es debido en parte a que la atención en un hospital es muy costosa. Pero también existe otra razón, muchas personas se recuperan mejor estando en la casa que en el hospital.

Si cree que necesita quedarse más tiempo en el hospital, pregunte a su doctor si él puede arreglarlo con su HMO. Si su HMO dice que no, vea la página 48. Si tiene Medicare, vea la página 18.

**P: Estuve unos días en el hospital y algunos miembros del personal fueron groseros conmigo. Me ignoraban cuando yo necesitaba ayuda. ¿Qué debo hacer?**

**R:** Puede quejarse con su doctor y con la administración del hospital, también puede escribir una carta a su plan de salud HMO. Vea la página 50.

**A**lgunas veces para recibir atención médica tenemos que pasar la noche en un hospital. A esto se le llama hospitalización. Las cirugías, los partos, los tratamientos de rehabilitación de alcoholismo y drogadicción y la quimioterapia, comúnmente requieren de hospitalización.

Por lo general, su doctor es quien lo envía a un hospital. Si puede elegir entre varios hospitales, él puede ayudarle a escoger aquel que sea más apropiado para tratar su enfermedad. Pregunte a su doctor quién se encargará de su cuidado en el hospital y qué es lo que debe esperar durante y después de recibir tratamiento.

#### Las visitas son importantes

Si un amigo o familiar participa en su cuidado, probablemente recibirá mejor atención en el hospital.

**De regreso a casa**

Su doctor, una enfermera o un empleado del hospital, hablarán con usted y su familia sobre los cuidados que necesitará cuando regrese a casa.

**Al escoger un hospital**

Investigue qué hospital dentro de su plan atiende más seguido a pacientes con la misma enfermedad que usted. Si un hospital tiene más experiencia con su enfermedad, posiblemente le brindará mejor atención. Para ver información sobre hospitales, visite [www.healthscope.org](http://www.healthscope.org) y [www.jcaho.org](http://www.jcaho.org).

Si usted y su doctor deciden que su enfermedad sería mejor tratada en un hospital fuera de la red de su plan, usted puede hacer una solicitud a su plan de salud HMO. Si su HMO se niega a su petición, vea la página 52.

**Lo que usted puede hacer****Conozca sus beneficios de hospitalización**

- En la mayoría de los casos usted deberá utilizar los hospitales de la red de su plan. Pida una lista a su plan de salud HMO.
- A menos que se trate de una emergencia, para recibir atención en un hospital su doctor debe referirlo.
- Si se encuentra en un hospital fuera de la red de su plan, llame a su HMO lo más pronto posible.
- Para más información, visite [www.calpatientguide.org](http://www.calpatientguide.org).

**Antes de ir al hospital**

- Pregunte cuántos días tendrá que quedarse en el hospital.
- Pida a alguien de su confianza que lo visite y esté pendiente de su atención médica.
- Infórmese si su doctor, o alguien más se encargarán de coordinar su cuidado en el hospital.
- Si se le va a practicar una cirugía asegúrese de hablar por adelantado con el cirujano y con el anesthesiólogo. Haga todas las preguntas que desee. Visite [www.facs.org](http://www.facs.org).
- Asegúrese de entender lo que pasará durante su operación e infórmese sobre cuánto tiempo le llevará recuperarse.
- Llene la forma de instrucciones anticipadas (Advance Health Care Directive) para indicar el tipo de cuidado médico que desea en caso de que no pueda hablar. Vea la página 49.

**Después de salir del hospital**

Puede ser que necesite de más cuidados al salir del hospital, como terapia física, cuidados permanentes o ayuda en la casa. La mayoría de los hospitales tienen personal encargado de planear su salida del hospital, ellos pueden ayudarle a decidir qué tipo de ayuda necesitará y dónde puede encontrarla.

**Dónde puede encontrar ayuda****Colegio Americano de Cirujanos (American College of Surgeons)**

Información sobre cirujanos y operaciones comunes  
[www.facs.org](http://www.facs.org)

**Guía del Paciente de California (California Patient's Guide)**

Información sobre los derechos del paciente  
[www.calpatientguide.org](http://www.calpatientguide.org)

**HealthScope**

Información sobre hospitales en California  
[www.healthscope.org](http://www.healthscope.org)

**JCAHO (Comisión Conjunta de Acreditación de Organizaciones de Salud - Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations)**

Información sobre las reglas de los hospitales  
1-800-994-6610  
[www.jcaho.org](http://www.jcaho.org)

### Preguntas y respuestas

**P: Yo llené una forma de instrucciones anticipadas, ¿cómo puedo asegurarme de que se haga cumplir?**

**R:** Asegúrese de que sea firmada frente a testigos. Pida a su doctor que incluya la forma en su expediente médico. Discuta sus decisiones con su doctor y con sus familiares más cercanos para asegurarse de que apoyen sus deseos.

**P: Antes de morir mi papá estuvo en estado de coma por una semana. Yo tuve que tomar todas las decisiones. ¿Existe ayuda para las personas que se encuentran en mi situación?**

**R:** Es difícil tomar ciertas decisiones, especialmente si son con relación a nuestros seres queridos. Pregunte si el hospital cuenta con un consejero o doctor para ayudar a las personas con dudas de ética o religión.

**P**articipe de cerca con su doctor y con su plan de salud HMO para que el cuidado que reciba usted, o su ser amado en los últimos meses o días de vida, sea el mejor posible. Su HMO ofrece servicios como cuidados de hospicio y manejo del dolor, los cuales pueden ayudar mucho en esos momentos difíciles.

Hay algunas decisiones que usted puede tomar por adelantado con relación a sus últimos días de vida y su muerte. ¿Prefiere estar en casa o en un hospital? ¿Qué tratamientos quiere recibir? En caso de que no pueda tomar decisiones por usted mismo, ¿quién lo hará por usted? Comunique sus deseos a su doctor, a su familia y a sus amigos más cercanos y llene una forma de instrucciones anticipadas (Advance Health Care Directive).

© Sutter VNA/Hospice

#### Cuidados de hospicio

Lisa es voluntaria en un hospicio. Ella visita a Alberto en sus últimos días.

**Mi hijo y yo tuvimos que hacernos oír**

“Mi esposo estaba sufriendo de fuertes dolores. Sabíamos que tenía derecho a que le dieran más medicina para el dolor. Nos pusimos firmes y al final funcionó. Sus últimas semanas fueron pacíficas”.

**Los cuidados de hospicio**

Los cuidados de hospicio se ofrecen para aquellas personas que están a punto de morir. Se brinda apoyo emocional, medicinas para aliviar el dolor y otros servicios. Los planes de salud HMO deben ofrecer servicios de hospicio.

Una enfermera de hospicio se encarga de visitar regularmente a los pacientes. Ella asesora a la familia, además de bañar y dar las medicinas al paciente. La enfermera también ayuda a la familia a superar las tensiones emocionales y se encarga de hacer los últimos arreglos cuando el paciente muere. Para obtener más información, visite [www.calregistry.com](http://www.calregistry.com).

**Lo que usted puede hacer****Proteja sus derechos con una forma de instrucciones anticipadas**

En esta forma se indican los cuidados que quiere recibir y quién tomará las decisiones en relación a su salud en caso de que usted no pueda hacerlo. La forma debe ser firmada ante testigos. Dé copias a su doctor y a sus familiares y amigos más cercanos. Hágales saber sus deseos. Para obtener una forma, llame a la **Asociación de Cuidados de Salud de California**.

**El manejo del dolor**

Si su plan de salud HMO incluye medicinas, también debe cubrir medicinas para aliviar el dolor para aquellos pacientes con enfermedades terminales. Asegúrese de que su doctor le recete medicinas suficientes para aliviar el dolor.

**Distintos tipos de cuidados médicos**

- Los cuidados de hospicio pueden proporcionarse en casa, en un hospital o en una casa de reposo. Los familiares y amigos también pueden participar.
- Pregunte en su HMO sobre la cobertura de cuidados en una casa de reposo. Para más información sobre casas de reposo, llame a **HICAP** o visite [www.calregistry.com](http://www.calregistry.com).
- Las HMOs generalmente no cubren más que unos meses de cuidados en una casa de reposo. Para buscar información sobre servicios de cuidado de largo plazo, llame a **AARP** o a **HICAP**.

**Ayuda para las personas a cargo de enfermos**

El programa de hospicio de su HMO puede ayudarle a manejar las tensiones emocionales y a encontrar ayuda extra. También puede ser que cuente con una trabajadora social con quien pueda hablar. Llame **Family Caregiver Alliance**.

**Dónde puede encontrar ayuda****AARP**

Información sobre cuidados de salud para personas mayores  
**1-800-424-3410** [www.aarp.org](http://www.aarp.org)

**Asociación de Cuidados de Salud de California  
(California Healthcare Association)**

Ordene las formas de instrucciones anticipadas  
(Advance Health Care Directive)

**1-800-494-2001** [www.calhealth.org](http://www.calhealth.org)

**Centro de Recursos para Personas a Cargo de Enfermos  
(Family Caregiver Alliance)**

Asistencia para familiares a cargo de enfermos

**1-800-445-8106x** [www.caregiver.org](http://www.caregiver.org)

**HICAP (Programa de Consejería y Defensa sobre Seguros Médicos)**

**1-800-434-0222**

**Registro de California (California Registry)**

Información sobre cuidados de hospicio y de largo plazo  
**1-800-777-7575** [www.calregistry.com](http://www.calregistry.com)

**P**uede ser difícil saber qué hacer cuando se tienen problemas con el servicio médico. Tal vez se sienta agobiado, especialmente si usted o alguien cercano está enfermo.

Si no está satisfecho con los servicios que recibe, hable con su doctor o comuníquese a la oficina de Servicio al Cliente de su plan de salud HMO. Tome notas y hágase acompañar de un familiar o amigo para sentirse apoyado.

Si el hablar con su HMO no resuelve su problema, usted puede poner una queja por escrito con su plan de salud. Si aún no está satisfecho, lea los dos capítulos siguientes.

### Preguntas y respuestas

**P: ¿Qué es un reclamo?**

**R:** Es una queja formal. Quizá su plan de salud HMO tenga un formato que usted puede utilizar para hacer su reclamo.

**P: Mi doctor dice que no puedo recibir un servicio que yo creo necesitar. ¿Debo quejarme con mi HMO o con mi doctor?**

**R:** Pregunte a su doctor por qué no puede recibir el servicio. Si no queda conforme con la respuesta, haga un reclamo a su HMO. Envíe copia a su doctor y al grupo médico.

**P: He leído que las personas de grupos minoritarios no reciben buena atención. A mí ya me pasó una vez, mi doctor no me dijo todo lo que podía hacer para controlar mi diabetes. ¿Qué puedo hacer?**

**R:** Usted puede hacer un reclamo a su HMO. Si esto no le ayuda, vea la página 52.

**No se quede con los brazos cruzados**

“Mi HMO no quería pagar los exámenes que Samuel necesitaba, así que el doctor escribió una carta e hizo un reclamo por escrito. Samuel pudo tener sus exámenes y ahora podremos tomar una mejor decisión sobre su salud”.

Kathy Sloane



### ¿Cómo puede hacer un reclamo a su HMO?

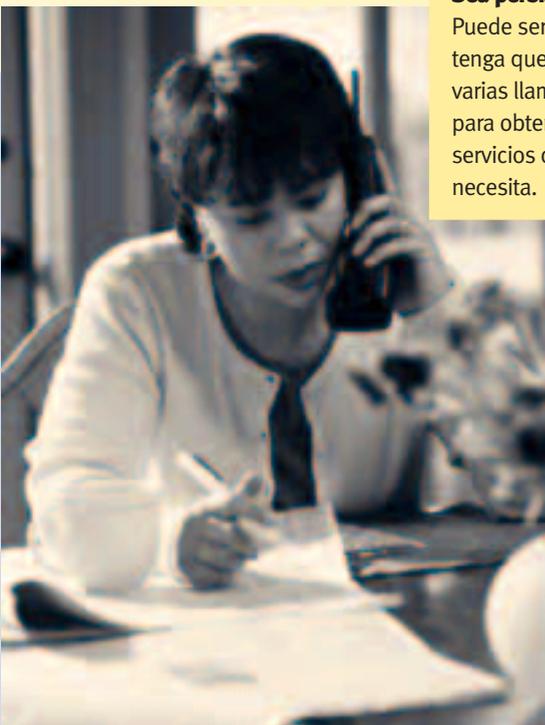
- 1 Pida a la oficina de **Servicio al Cliente** de su HMO que le envíe un formato de reclamo.
- 2 Su HMO debe responderle en un plazo de 30 días después de haber recibido su queja.
- 3 Si se trata de un problema urgente, pida una revisión inmediata (Revisión Expedita). Su HMO deberá responderle dentro de 3 días.
- 4 Si aún así su HMO no le ayuda, o no le responde en el plazo límite, vea la página 52 o llame al **Centro de Ayuda HMO.**

## No se quede callado

- Tome notas cuando tenga una conversación telefónica o reunión.
- Pida el nombre de la persona con quien habla.
- Acompáñese de alguien que le dé apoyo.
- Si se le niega algún servicio, pida que le den la razón por escrito.
- Si una persona no le ayuda, pida hablar con el supervisor.
- Si cada persona con la que habla le da información diferente sobre los servicios que puede recibir, pida hablar con un supervisor.

### Sea persistente

Puede ser que tenga que hacer varias llamadas para obtener los servicios que necesita.



© Keith Brofsky/GettyImages/PhotoDisc

## Lo que usted puede hacer

### Primero llame a la oficina de Servicio al Cliente de su plan

Si tiene problemas llame a la oficina de **Servicio al Cliente** de su plan de salud HMO. Tal vez con una llamada pueda resolver su problema.

### Hable con quien pueda ayudarlo

- Existen grupos que pueden ayudarlo si tiene problemas con su HMO. Llame a un grupo local de ayuda legal o vea la página 56.
- Si tiene Medicare, puede recibir ayuda en **HICAP**.
- Si tiene Medi-Cal, llame a **Medi-Cal Managed Care Ombudsman**.
- Quizá también pueda recibir ayuda en la oficina de beneficios de su centro de trabajo.

### Usted tiene derecho a:

- Ser tratado con cortesía y respeto.
- Recibir cuidados médicos de calidad en forma oportuna.
- Obtener citas cuando usted lo necesite.
- Recibir cuidados médicos por parte de personal calificado.
- Elegir un doctor de su confianza
- Entender su enfermedad, así como los riesgos y beneficios de los distintos tratamientos disponibles.
- Obtener una segunda opinión.
- Aceptar o rechazar el tratamiento.

### Problemas de servicio al cliente

Si ha recibido malos tratos, no puede obtener la cita que necesita, o tiene que esperar demasiado tiempo, pida hablar con un supervisor o llame a la oficina de **Servicio al Cliente** de su HMO. Si esto no le resulta, haga un reclamo por escrito.

## Dónde puede encontrar ayuda

### Centro de Ayuda HMO (HMO Help Center)

Información y asistencia para miembros de HMOs en California

**1-888-HMO-2219**

[www.hmohelp.ca.gov](http://www.hmohelp.ca.gov)

### HICAP (Programa de Consejería y Defensa sobre Seguros Médicos)

Asesoría y asistencia para miembros de Medicare

**1-800-434-0222**

### Medi-Cal Managed Care Ombudsman

Ayuda con problemas de HMOs de Medi-Cal

**1-888-452-8609**

### Servicio al Cliente (Member Services)

Encuentre el número de su HMO en la página 60

### Notas:

### Preguntas y respuestas

#### P: ¿Qué es lo que hace el Centro de Ayuda HMO?

R: El centro proporciona información y asistencia en varios idiomas a los miembros de planes de salud HMO. Este centro es independiente a los planes de salud HMO, pero pertenece al Departamento de Atención Administrada de la Salud del estado.

#### P: ¿Cómo puedo saber si debo hacer mi reclamo directamente a mi HMO o al Centro de Ayuda HMO?

R: Por lo general es mejor hacer primero el reclamo por escrito a su HMO. Pero si su problema es urgente, o no está seguro, llame al **Centro de Ayuda HMO**.

#### P: Parece ser que el proceso de reclamación toma bastante tiempo, yo necesito atención médica lo más pronto posible. ¿Qué debo hacer?

R: Llame hoy mismo al **Centro de Ayuda HMO** y pregunte qué debe hacer.

#### Si no está satisfecho

“Estábamos muy preocupados por los cuidados que Pedro tenía que recibir y nuestro plan de salud no respondía nuestra carta. Llamamos al Centro de Ayuda HMO y por fin obtuvimos la ayuda que necesitábamos.

Usted puede evitarse problemas si entiende bien sus beneficios y está en comunicación con su doctor y con su plan de salud HMO. Si no está satisfecho con la manera en que su HMO responde a su problema, puede comunicarse al Centro de Ayuda HMO.

El Centro de Ayuda HMO cuenta con una línea de ayuda gratuita para los miembros de HMOs en California. Usted puede llamar las 24 horas del día, los 7 días de la semana. El personal del Centro puede ayudarle a entender las opciones que tiene. Puede ser que resuelvan su problema con tan sólo unas llamadas. Si necesita hacer un reclamo, ahí también pueden ayudarle.

Kathy Sloane



#### ¿Cómo debo hacer un reclamo al Centro de Ayuda HMO?

- 1 A menos que se trate de algo urgente, por lo general usted necesita primero hacer el reclamo con su HMO. Vea la página 50.
- 2 Si su HMO no respondió en el plazo de 30 días o aún necesita ayuda, puede hacer un reclamo al Centro de Ayuda HMO.
- 3 Para hacer su reclamo, llame al **Centro de Ayuda HMO**. Puede ver la forma de reclamo visitando [www.hmohelp.ca.gov](http://www.hmohelp.ca.gov).

© Imagetoo/Creatas



**Busque ayuda**

Cuando Angela tuvo problemas con la atención médica de su hija, encontró un grupo local de asistencia legal que le ayudó.

**¿Qué pasa después de hacer un reclamo?**

- 1** Por lo general, usted recibirá una carta del Centro de Ayuda HMO explicándole la decisión en un plazo de 30 días o antes si su problema es urgente.
- 2** Si el reclamo es resuelto a su favor, se le ordenará a su HMO que le otorgue el servicio requerido.
- 3** Si el reclamo no es resuelto a su favor, la carta le explicará las razones.

**Lo que usted puede hacer**

**Si necesita ayuda inmediata**

Si su problema podría significar un riesgo inmediato a su salud, como el negarle tratamiento para una enfermedad grave, llame al **Centro de Ayuda HMO** y diga que se trata de un problema urgente.

**Busque otras organizaciones que puedan ayudarle**

Muchos de los recursos mencionados en esta guía pueden ayudarle a entender sus derechos y a obtener una mejor atención. Vea una lista completa de recursos en la página 56. También puede contactar a una sociedad local de ayuda legal.

**Si es miembro de Medicare o Medi-Cal**

Su proceso de reclamo es diferente. Si es miembro de Medicare, vea la página 19 o llame a **HICAP**. Si es miembro de Medi-Cal, vea la página 17 o llame a **Medi-Cal Managed Care Ombudsman**.

**Dónde puede encontrar ayuda**

**HICAP (Programa de Consejería y Defensa sobre Seguros Médicos)**

Asesoría y asistencia para miembros de Medicare

**1-800-434-0222**

**Medi-Cal Managed Care Ombudsman**

Ayuda con problemas de HMOs de Medi-Cal

**1-888-452-8609**

**Centro de Ayuda HMO (HMO Help Center)**

Información y asistencia para miembros de HMOs en California



**1-800-HMO-2219**

**www.hmohelp.ca.gov**

**Notas:**

### Preguntas y respuestas

**P: ¿Cómo decide la Revisión Médica Independiente (IMR) si mi plan de salud HMO debe pagar el tratamiento que quiero?**

**R:** La IMR toma en cuenta si el tratamiento es necesario para su atención médica. Además el tratamiento que usted desea debe estar cubierto por su plan.

**P: Mi doctor me ha recomendado un tratamiento experimental pero mi HMO no lo cubre. ¿Cómo podría la IMR tomar una decisión?**

**R:** La IMR compara el tratamiento que recomienda su doctor con el tratamiento que ofrece su HMO, para ver cuál puede ayudarle más. Su paquete de beneficios debe incluir ese tipo de tratamiento.

**P: ¿Qué sucede si yo gano la apelación?**

**R:** Su HMO debe cumplir con la decisión. Algunos casos terminan más rápido porque la HMO accede a otorgar el servicio antes de que concluya la Revisión Médica Independiente (IMR).

**T**al vez usted y su plan de salud HMO no están de acuerdo con el tipo de atención que necesita. Puede ser que usted solicite ciertos servicios pero su HMO le diga que no son necesarios para su salud o que se trata de algo experimental y que no pagará por ellos. También puede ocurrir que usted reciba atención de emergencia y su HMO no quiera pagarla.

Si este es su caso, usted puede solicitar una Revisión Médica Independiente. Para llevar a cabo la revisión, el estado de California contrata doctores independientes. Esta organización cuenta con doctores que se encargan de analizar cada caso. Dichos doctores son expertos en su enfermedad, pero no forman parte de su HMO ni obtienen dinero de ella.

“Cuando mi plan de salud dejó de cubrir el costo de mis medicinas, llamé al **Centro de Ayuda HMO**. Ahí me ayudaron a conseguir una IMR”. - Juan



**Quería probar un nuevo tratamiento para el cáncer de próstata**

“La IMR me informó que no había suficiente evidencia que indicara que el nuevo tratamiento funcionaría. Así que tuve que seguir el tratamiento que recomienda mi plan de salud HMO”.



© Kim Steel/Getty Images/PhotoDisc

## Usted puede solicitar una Revisión Médica Independiente (IMR)

- Si recibió atención médica de emergencia o urgencia y su plan de salud HMO no quiere pagarla.
  -
- Si solicitó cierto servicio y su HMO dice que no es necesario. Usted debe hacer un reclamo por escrito a su HMO y esperar una respuesta en 30 días. Si se trata de un problema urgente, puede llamar ahora mismo al **Centro de Ayuda HMO**.
  -
- Si solicitó un tratamiento experimental para una enfermedad seria y su HMO no quiere cubrirlo.

En general, si usted solicita un servicio, éste debe estar incluido en su paquete de beneficios. Por ejemplo, si su plan no cubre medicinas, puede ser que no le cubran el costo de una medicina experimental.

## Lo que usted puede hacer

### Para solicitar una Revisión Médica Independiente (IMR)

- Llame al **Centro de Ayuda HMO**. El personal le ayudará con el proceso de revisión. Si su caso no califica para una IMR, ahí le indicarán que más puede hacer. En algunos casos primero debe hacer un reclamo por escrito a su plan de salud HMO.
- Si su problema es urgente el Centro de Ayuda HMO le ayudará a solicitar una revisión más rápida.
- Comúnmente, su IMR debe resolverse en un plazo de 30 días, o en menos tiempo si su problema es de urgencia. Por lo general, usted no está presente durante la revisión.
- Usted tiene un plazo de 6 meses después de que su HMO rechazó su petición para solicitar una revisión.

### Lea los resúmenes de los resultados de las IMR

Cada decisión tomada después de una Revisión Médica Independiente se basa en la situación de cada persona. Su nombre e historial médico no se harán públicos. Usted puede leer el resumen del resultado de cualquier IMR. Visite [www.hmohelp.ca.gov](http://www.hmohelp.ca.gov).

### Si es miembro de Medicare o Medi-Cal

Medicare tiene su propio proceso de revisión. Vea la página 19 ó llame a **HICAP**. Si su HMO de Medi-Cal le niega servicios que usted necesita, llame a **Medi-Cal Fair Hearing** o vea la página 17.

### Si aún no está satisfecho

Quizá pueda ir más allá. Usted tiene derecho a poner una demanda si ha sufrido daños considerables en su salud. Los miembros de las HMO por lo general resuelven sus casos mediante un proceso llamado arbitraje. Este proceso arregla los casos fuera de la corte. Hable con un abogado antes de tomar cualquier medida. Visite [www.calpatientguide.org](http://www.calpatientguide.org).

## Dónde puede encontrar ayuda

### Centro de Ayuda HMO (HMO Help Center)

Información y asistencia para miembros de HMOs en California  
**1-888-HMO-2219** [www.hmohelp.ca.gov](http://www.hmohelp.ca.gov)

### Guía del Paciente de California (California Patient's Guide)

Guía sobre los derechos de los pacientes

[www.calpatientguide.org](http://www.calpatientguide.org)

### HICAP (Programa de Consejería y Defensa sobre Seguros Médicos)

Asesoría y asistencia para miembros de Medicare

**1-800-434-0222**

### Medi-Cal Fair Hearing

Haga un reclamo si su HMO le niega los servicios que necesita

**1-800-952-5253**

**T**ratar de elegir y usar una HMO puede ser difícil. Hay muchas reglas y es difícil saber cuáles son sus derechos.

### Preguntas y respuestas

**P: ¿Qué es la oficina del Defensor del Paciente?**

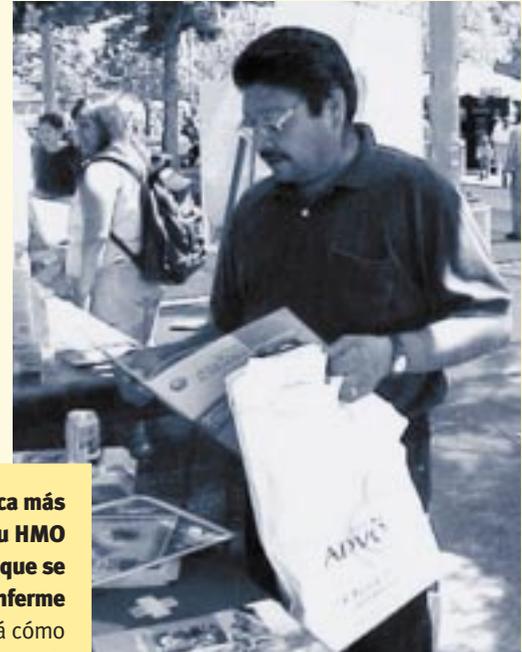
**R:** Es una agencia del estado creada para informar a los miembros de las HMOs acerca de sus derechos.

**Q: No comprendo la información que me manda mi HMO por correo. ¿Qué puedo hacer?**

**R:** No se preocupe. Usted no está solo. Si no entiende alguna información que ha recibido, llame al número de teléfono de **Servicio al Cliente** que se encuentra en su tarjeta de membresía. O pida en la oficina de personal de su trabajo que le expliquen más sobre su plan de salud HMO.

La Oficina del Defensor del Paciente (OPA) está para guiarlo, así podrá recibir la atención que usted y su familia necesitan.

**Conozca más sobre su HMO antes de que se enferme**  
Así sabrá cómo obtener ayuda cuando realmente la necesite.



Office of the Patient Advocate

### Escoja la HMO que sea más adecuada para usted

Vea el Reporte de Calidad de las HMOs para encontrar cuál es la HMO y el Grupo Médico que mejor se adapte a las necesidades de usted y su familia.

- Conozca sobre los servicios de la HMO en su propio idioma.
- Conozca cómo los planes HMO ayudan a personas en condiciones crónicas como diabetes y enfermedades del corazón.
- Para ordenar el último Reporte de Calidad, llame a la **Oficina del Defensor del Paciente**.

### Los Reportes de Calidad de las HMOs

Esta página del Reporte de Calidad 2003-2004 indica qué tanto se preocupan las HMOs por sus miembros. También nos dice lo que algunos miembros opinan de su HMO.

HMO	Care for Staying Healthy	Care for Getting Better	Care for Living With Illness	Doctor Communication and Service	Plan Service
Aetna U.S. Healthcare	★	★	★★	★★	★★
Blue Cross HMO - CaliforniaCare	★	★	★★	★★	★★
Blue Shield of California	★	★★	★★	★★	★★
CIGNA HealthCare	★	★★	★★	★★	★★
Health Net	★	★★	★★	★★	★★★★
Kaiser Permanente North	★★	★★★★	★★	★★	★★★★
Kaiser Permanente South	★★	★★	★★	★★	★★★★
PacificCare of California	★★	★★	★★	★★	★★
Universal Care	★	★	★★	★★	★★
Western Health Advantage	Not willing to report				

Ratings Key: Excellent ★★★ Good ★★ Fair ★ Poor ☆

**Elija a un doctor que hable su idioma**

Li escogió una HMO después de leer el Reporte de Calidad. Ahí se informa sobre los servicios que la HMO ofrece en diferentes idiomas.



© DigitalVision/ Picturequest

**Lo que usted puede hacer**

**La Oficina del Defensor del Paciente puede ayudarle a:**

- Conocer sus derechos al adquirir una HMO, bajo la Ley de California.
- Conocer cómo usar su HMO.
- Recibir atención de la mejor calidad.
- Encontrar ayuda en caso de algún problema con su HMO.

**OPA ofrece materiales gratuitos sobre las HMOs:**

- *La Guía HMO de California*, en inglés o español.
- *El Reporte de Calidad* en inglés, español y chino.
- Folletos sobre sus derechos a atención médica, atención médica mental y otros servicios en inglés, español y chino.

**Entérese de los eventos de salud en su comunidad**

Cada mes se llevan a cabo ferias de salud, conferencias y otros eventos para ayudar a las personas a conocer sus derechos sobre sus servicios de salud. Vea el Calendario de Eventos de la OPA en la página de internet [www.opa.ca.gov](http://www.opa.ca.gov). Llame a la OPA si desea organizar un evento de salud en su comunidad. La OPA también puede ayudarle a encontrar información, conferencistas y otros recursos.

**OPA proporciona ayuda para conseguir mejores servicios médicos**

La Oficina del Defensor del Paciente también hace investigaciones para ayudar a la gente de California a conseguir mejores servicios médicos. Usted puede leer los reportes de estas investigaciones en la página de internet [www.opa.ca.gov](http://www.opa.ca.gov).

**Dónde puede encontrar ayuda**

**Oficina del Defensor del Paciente (OPA)**

Información sobre los planes HMO de California

**1-866-HMO-8900**

[www.opa.ca.gov](http://www.opa.ca.gov)

**Servicio al Cliente**

Encuentre el número de teléfono de su HMO en la página 60.

**Notas:**

**La siguiente es una lista de los números telefónicos y páginas de Internet que se mencionan a lo largo de esta guía.**

- La mayoría de estos recursos cuentan con personal que puede ayudarle a encontrar información o a resolver algún problema.
- Si tiene problemas para entender los mensajes grabados, espere en la línea y alguien contestará su llamada. Si le contestan en inglés no cuelgue, diga la palabra “ESPAÑOL” y quizás el operador lo transfiera. Si nadie contesta, intente marcar el “0.”
- Si no cuentan con el sistema TTY, llame al **7-1-1**. Si tiene problemas del habla, llame al **1-800-854-7784**.
- No todas las páginas de Internet son accesibles para personas con discapacidades. Si este es el caso, envíe un correo electrónico al administrador de la página.
- Los números gratuitos inician con **1-800**, **1-866**, **1-877** y **1-888**. Cualquier otro número no será gratuito.

• Significa que por lo general hay alguien que habla español

Recurso	Descripción	Teléfono	TTY	Página de Internet
<b>AARP</b>	Información sobre atención médica y otros servicios para personas de edad avanzada	<b>1-800-424-3410</b>	• <b>1-877-434-7598</b>	<a href="http://www.aarp.org">www.aarp.org</a>
<b>Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)</b>	Información para elegir servicios de salud de de calidad e información sobre su atención médica de rutina	<b>1-800-358-9295</b>	• <b>1-888-586-6340</b>	<a href="http://www.ahrq.gov">www.ahrq.gov</a>
<b>AIDS Drug Assistance Program</b>	Asistencia financiera para medicinas y tratamientos del VIH/SIDA	<b>1-888-311-7632</b>	•	<a href="http://www.ramsellcorp.com">www.ramsellcorp.com</a>
<b>AIM Program</b>	Seguro médico a bajo costo para mujeres embarazadas	<b>1-800-433-2611</b>	•	<a href="http://www.mrmib.ca.gov">www.mrmib.ca.gov</a>
<b>American Board of Medical Specialties</b>	Información sobre el entrenamiento de los especialistas	<b>1-866-275-2267</b>		<a href="http://www.abms.org">www.abms.org</a>
<b>American College of Surgeons</b>	Información sobre operaciones comunes y cómo elegir un cirujano	<b>1-312-202-5000</b>		<a href="http://www.facs.org">www.facs.org</a>
<b>Americans with Disabilities</b>	Derechos de las personas con discapacidades	<b>1-800-514-0301</b>	• <b>1-800-514-0383</b>	<a href="http://www.ada.gov">www.ada.gov</a>
<b>AT Network</b>	Información sobre equipo y tecnología de asistencia	<b>1-800-390-2699</b>	• <b>1-800-900-0706</b>	<a href="http://www.atnet.org">www.atnet.org</a>
<b>California Advocates for Nursing Home Reform</b>	Información y ayuda para residentes de casas de reposo	<b>1-800-474-1116</b>	•	<a href="http://www.canhr.org">www.canhr.org</a>
<b>California AIDS Hotline</b>	Información sobre servicios para tratar el VIH/SIDA	<b>1-800-367-2437</b>	<b>1-888-225-2437</b>	<a href="http://www.sfaf.org">www.sfaf.org</a>
<b>California Black Women's Health Project</b>	Información sobre la salud de las mujeres de color; ayuda para las mujeres de L.A.	<b>1-310-412-1828</b>		<a href="http://www.cabwhp.org">www.cabwhp.org</a>
<b>California Foundation for Independent Living Centers</b>	Recursos para personas con discapacidades	<b>1-916-325-1690</b>	<b>1-916-325-1695</b>	<a href="http://www.cfilc.org">www.cfilc.org</a>
<b>California Health Advocates</b>	Información sobre Medicare	<b>1-800-434-0222</b>	<b>1-916-231-5110</b>	<a href="http://www.cahealthadvocates.org">www.cahealthadvocates.org</a>

- Significa que por lo general hay alguien que habla español

Recurso	Descripción	Teléfono	TTY	Página de Internet
<b>California Healthcare Association</b>	Ordene gratuitamente las formas de instrucciones anticipadas (Advance Health Care Directive)	<b>1-800-494-2001</b>		<b>www.calhealth.org</b>
<b>California Health Decisions</b>	Consejos para utilizar los servicios de salud	<b>1-714-347-7921</b>		<b>www.cahd.org</b>
<b>California Internet Formulary</b>	Información sobre los formularios de medicinas de las HMOs			<b>http://ca.mcodrugs.com</b>
<b>California Medical Review</b>	Problemas con la calidad de la atención de las HMOs de Medicare	<b>1-800-841-1602</b>	• <b>1-800-881-5980</b>	<b>www.cmri-ca.org</b>
<b>California Network of Mental Health Clients</b>	Apoyo para los pacientes de salud mental	<b>1-800-626-7447</b>		<b>www.cnmhc.org</b>
<b>California Office of Patient's Rights</b>	Defensa de pacientes hospitalizados por enfermedades mentales	<b>1-916-575-1610</b>	•	<b>www.pai-ca.org</b>
<b>California Patient's Guide</b>	Guía sobre los derechos a los servicios de salud			<b>www.calpatientguide.org</b>
<b>California Registry</b>	Información sobre cuidados de hospicio y de largo plazo	<b>1-800-777-7575</b>		<b>www.calregistry.com</b>
<b>Cal Medicare (California HealthCare Foundation)</b>	Folletos con información sobre Medicare	<b>1-888-430-2423</b>	•	<b>www.calmedicare.org</b>
<b>Cancer Information</b>	Información sobre tratamientos del cáncer	<b>1-800-422-6237</b>	• <b>1-800-332-8615</b>	<b>www.cancer.gov</b>
<b>Center for Health Care Rights</b>	Información general sobre sus derechos y ayuda para personas del condado de L.A.	<b>1-800-824-0780</b>	•	<b>www.healthcarerights.org</b>
<b>Centers for Medicare &amp; Medicaid Services (CMS)</b>	Información sobre Medicare, Medicaid y HIPAA	<b>1-877-267-2323</b>	<b>1-866-266-1819</b>	<b>http://cms.hhs.gov</b>
<b>Childbirth</b>	Información sobre el embarazo y el parto			<b>www.childbirth.org</b>
<b>Deaf Counseling, Advocacy and Referral Agency</b>	Recursos para personas sordas o con problemas auditivos	<b>1-877-322-7299</b>	<b>1-877-322-7288</b>	<b>www.dcara.org</b>
<b>Department of Insurance</b>	Información y asistencia al consumidor	<b>1-800-927-4357</b>	• <b>1-800-482-4833</b>	<b>www.insurance.ca.gov</b>
<b>Department of Managed Health Care</b>	Información y ayuda para miembros de una HMO	<b>1-888-HMO-2219</b>	• <b>1-877-688-9891</b>	<b>www.hmohelp.ca.gov</b>
<b>Disability Rights Advocates</b>	Guía sobre los derechos a servicios médicos de las personas con discapacidades	<b>1-888-926-0274</b>	<b>1-510-451-8716</b>	<b>www.drlegal.org</b>

- Significa que por lo general hay alguien que habla español

Recurso	Descripción	Teléfono	TTY	Página de Internet
<b>Families USA</b>	Abogacía nacional para los consumidores de servicios de salud			<a href="http://www.familiesusa.org">www.familiesusa.org</a>
<b>Family Caregiver Alliance</b>	Información y ayuda para familiares a cargo de enfermos	<b>1-800-445-8106</b>		<a href="http://www.caregiver.org">www.caregiver.org</a>
<b>Family Voices</b>	Abogacía de servicios médicos para niños con discapacidades	<b>1-888-835-5669</b>	•	<a href="http://www.familyvoices.org">www.familyvoices.org</a>
<b>Food and Drug Administration</b>	Información sobre medicinas y equipo	<b>1-888-463-6332</b>		<a href="http://www.fda.gov">www.fda.gov</a>
<b>Health Care Options</b>	Inscribirse o dejar una HMO de Medi-Cal	<b>1-800-430-3003</b>	• <b>1-800-430-7077</b>	
<b>Health Choices</b>	Información para elegir un plan de salud			<a href="http://www.healthchoices.org">www.healthchoices.org</a>
<b>Health Consumer</b>	Información sobre servicios de salud en varios idiomas			<a href="http://www.healthconsumer.org">www.healthconsumer.org</a>
<b>Healthfinder</b>	Introducción a la información sobre salud en el Internet			<a href="http://www.healthfinder.gov">www.healthfinder.gov</a>
<b>Health Rights Hotline</b>	Línea de emergencia sobre derechos de salud para los condados de Sacramento, Placer, Yolo y El Dorado.	<b>1-888-354-4474</b>	•	<a href="http://www.hrh.org">www.hrh.org</a>
<b>HealthScope</b>	Información sobre planes de salud, grupos médicos y hospitales en California			<a href="http://www.healthscope.org">www.healthscope.org</a>
<b>Healthy Families</b>	Seguros médicos para familias de bajos/medianos ingresos	<b>1-800-880-5305</b>	• <b>1-800-735-2929</b>	<a href="http://www.healthyfamilies.ca.gov">www.healthyfamilies.ca.gov</a>
<b>HICAP</b>	Información, consejería y apoyo para miembros de Medicare	<b>1-800-434-0222</b>	•	
<b>HMO Help Center</b>	Información y asistencia para miembros de HMOs en California	<b>1-888-466-2219</b>	• <b>1-877-688-9891</b>	<a href="http://www.hmohelp.ca.gov">www.hmohelp.ca.gov</a>
<b>Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO)</b>	Información sobre las reglas de los servicios de salud y cómo hacer un reclamo	<b>1-800-994-6610</b>		<a href="http://www.jcaho.org">www.jcaho.org</a>
<b>KidsHealth</b>	Información sobre el cuidado de salud de los niños			<a href="http://www.kidshealth.org">www.kidshealth.org</a>
<b>Lab Tests Online</b>	Información sobre pruebas de laboratorio			<a href="http://www.labtestsonline.org">www.labtestsonline.org</a>
<b>Medi-Cal Fair Hearing (Dept. de Servicios Sociales)</b>	Reclamos si su HMO de Medi-Cal le niega servicios que necesita	<b>1-800-952-5253</b>	•	

- Significa que por lo general hay alguien que habla español

Recurso	Descripción	Teléfono	TTY	Página de Internet
<b>Medi-Cal Managed Care Ombudsman</b>	Ayuda con problemas de las HMOs de Medi-Cal	<b>1-888-452-8609</b>	•	
<b>Medi-Cal Mental Health Care Ombudsman</b>	Información y ayuda con los servicios de salud mental de las HMOs de Medi-Cal	<b>1-800-896-4042</b>	• <b>1-800-896-2512</b>	
<b>Medicare (1-800-Medicare)</b>	Información sobre Medicare y casas de reposo	<b>1-800-633-4227</b>	• <b>1-877-486-2048</b>	<a href="http://www.medicare.gov">www.medicare.gov</a>
<b>Medline Plus</b>	Información sobre salud de la Biblioteca Nacional de Medicina			<a href="http://www.medlineplus.gov">www.medlineplus.gov</a>
<b>National Committee for Quality Assurance (NCQA)</b>	Información sobre la calidad de los servicios médicos y las reglas de las HMOs	<b>1-800-839-6487</b>		<a href="http://www.ncqa.org">www.ncqa.org</a>
<b>National Guideline Clearinghouse</b>	Guías para el tratamiento de enfermedades			<a href="http://www.guideline.gov">www.guideline.gov</a>
<b>National Immunization Hotline</b>	Guías de vacunación	<b>1-800-232-2522</b>	• <b>1-800-243-7889</b>	<a href="http://www.cdc.gov/nip">www.cdc.gov/nip</a>
<b>National Institute on Aging</b>	Recursos y referencias para personas de edad avanzada	<b>1-800-222-2225</b>	• <b>1-800-222-4225</b>	<a href="http://www.nih.gov/nia">www.nih.gov/nia</a>
<b>National Institutes of Health</b>	Información de temas de salud			<a href="http://www.health.nih.gov">www.health.nih.gov</a>
<b>National Mental Health Association</b>	Información, abogacía y referencias sobre salud mental para niños y adultos	<b>1-800-969-6642</b>	• <b>1-800-433-5959</b>	<a href="http://www.nmha.org">www.nmha.org</a>
<b>Office of the Patient Advocate</b>	Reportes de calidad con información sobre las HMOs de California	<b>1-866-466-8900</b>	•	<a href="http://www.opa.ca.gov">www.opa.ca.gov</a>
<b>Poison Action Line</b>	Ayuda de emergencia para víctimas de envenenamiento	<b>1-800-876-4766</b>	• <b>1-800-972-3323</b>	<a href="http://www.calpoison.org">www.calpoison.org</a>
<b>Protection &amp; Advocacy</b>	Ayuda legal para personas discapacitadas	<b>1-800-776-5746</b>	• <b>1-800-649-0154</b>	<a href="http://www.pai-ca.org">www.pai-ca.org</a>
<b>Senior Information and Referral</b>	Información sobre servicios locales para personas mayores	<b>1-800-510-2020</b>		
<b>Talking with Kids</b>	Ordene un folleto sobre cómo hablar con niños y adolescentes sobre sexo, violencia, SIDA y drogas	<b>1-800-244-5344</b>	•	<a href="http://www.talkingwithkids.org">www.talkingwithkids.org</a>
<b>U.S. Department of Labor, PWBA</b>	Información sobre COBRA y HIPAA	<b>1-866-275-7922</b>	•	<a href="http://www.dol.gov/pwba">www.dol.gov/pwba</a>

**Busque el número de la oficina de Servicio al Cliente de su HMO (Member Services) en la siguiente lista o en su tarjeta de membresía.**

- Si usted no habla inglés, pida hablar con alguien en su idioma. Vea la página 30.
- Si su HMO no tiene el sistema TTY, usted puede utilizar el servicio auxiliar para sordos. Llame al **7-1-1**.
- Si tiene problemas del habla, usted puede utilizar un servicio especial de asistencia. Llame al **1-800-854-7784**.

**Llame a la oficina de Servicio al Cliente si necesita asistencia en general o si tiene preguntas.**

- Pregunte sobre los cobros.
- Pida una copia de su Prueba de Cobertura o un resumen de sus beneficios. Vea la página 32.
- Haga un reclamo o queja. Vea la página 50.
- Pregunte sobre los servicios fuera del área de su HMO.
- Obtenga una copia del formulario de su HMO. Vea la página 40.
- Solicite ayuda sobre servicios accesibles para personas con discapacidades. Vea la página 28.
- Incluya o retire de su plan a miembros de su familia.
- Pida un reemplazo de su tarjeta de membresía.
- Informe a su HMO de los cambios en su dirección o teléfono.
- Solicite ayuda para obtener los servicios de un intérprete. Vea la página 30.

Plan de salud HMO	Teléfono	TTY	Página de Internet
<b>Aetna US Healthcare of California</b>	<b>1-800-756-7039</b>	<b>1-800-628-3323</b>	<b>www.aetna.com</b>
<b>Alameda Alliance for Health</b>	<b>1-510-895-9355</b>		<b>www.alamedaalliance.com</b>
<b>Blue Cross of California:</b>			
<b>General</b>	<b>Call 800 # on ID Card</b>	<b>1-800-735-2922</b>	<b>www.bluecrossca.com</b>
<b>Individual Plans</b>	<b>1-800-333-0912</b>	<b>1-800-735-2922</b>	<b>www.bluecrossca.com</b>
<b>Large Groups</b>	<b>1-800-999-3643</b>	<b>1-800-735-2922</b>	<b>www.bluecrossca.com</b>
<b>Senior Plans</b>	<b>1-800-333-3883</b>	<b>1-800-735-2922</b>	<b>www.bluecrossca.com</b>
<b>Small Groups</b>	<b>1-800-627-8797</b>	<b>1-800-735-2922</b>	<b>www.bluecrossca.com</b>
<b>Blue Shield of California</b>	<b>1-800-200-3242</b>	<b>1-800-241-1823</b>	<b>www.blueshieldca.com</b>
<b>CalOptima</b>	<b>1-888-587-8088</b>		<b>www.caloptima.org</b>
<b>Care 1st Health Plan</b>	<b>1-800-605-2556</b>	<b>1-800-735-2929</b>	<b>www.care1st.com</b>
<b>Central Coast Alliance for Health</b>	<b>1-800-700-3874</b>	<b>1-877-548-0857</b>	<b>www.ccah-alliance.org</b>

<b>Plan de salud HMO</b>	<b>Teléfono</b>	<b>TTY</b>	<b>Página de Internet</b>
<b>Chinese Community Health Plan</b>	<b>1-415-834-2118</b>	<b>1-877-681-8888</b>	<b>www.cchphmo.com</b>
<b>Cigna HealthCare of California, Inc.</b>	<b>1-800-344-0557</b>	<b>1-800-321-9545</b>	<b>www.cigna.com</b>
<b>Community Health Group</b>	<b>1-888-244-4430</b>	<b>1-800-735-2922</b>	<b>www.chgsd.com</b>
<b>Contra Costa Health Plan</b>	<b>1-877-661-6230</b>		
<b>County of Los Angeles Community Health Plan</b>	<b>1-626-299-5398</b>	<b>1-626-299-7265</b>	<b>http://ladhs.org/chp</b>
<b>Health Net:</b>			
<b>Large Groups</b>	<b>1-800-522-0088</b>	<b>1-800-995-0852</b>	<b>www.healthnet.com</b>
<b>Small Groups</b>	<b>1-800-361-3366</b>	<b>1-800-995-0852</b>	<b>www.healthnet.com</b>
<b>Select</b>	<b>1-800-676-6976</b>	<b>1-800-929-9955</b>	<b>www.healthnet.com</b>
<b>Seniority Plus</b>	<b>1-800-275-4737</b>	<b>1-800-929-9955</b>	<b>www.healthnet.com</b>
<b>Health Plan of San Joaquin</b>	<b>1-209-932-2235</b>	<b>1-209-939-3588</b>	<b>www.hpsj.com</b>
<b>Health Plan of San Mateo</b>	<b>1-800-750-4776</b>	<b>1-650-616-8037</b>	<b>www.hpsm.org</b>
<b>Inland Empire Health Plan</b>	<b>1-800-440-4347</b>	<b>1-909-890-0731</b>	<b>www.iehp.org</b>
<b>Inter Valley Health Plan</b>	<b>1-909-623-6333</b>	<b>1-800-505-7150</b>	<b>www.ivhp.com</b>
<b>Kaiser Permanente</b>	<b>1-800-464-4000</b>	<b>1-800-777-1370</b>	<b>www.kaiserpermanente.org</b>
<b>L.A. Care Health Plan</b>	<b>1-888-452-2273</b>		<b>www.lacare.org</b>
<b>Molina Healthcare of California</b>	<b>1-888-665-4621</b>		<b>www.molinahealthcare.com</b>
<b>NAMM California</b>	<b>1-909-605-8000</b>		<b>www.nammcal.com</b>

Plan de salud HMO	Teléfono	TTY	Página de Internet
One Health Plan of California, Inc.	1-800-663-8081		www.onehealthplan.com
On Lok Senior Health Services	1-415-292-8888		www.onlok.org
<b>PacifiCare of California:</b>			
General	1-800-624-8822	1-800-442-8833	www.pacificare.com
Secure Horizons	1-800-228-2144		www.securehorizons.com
San Francisco Health Plan	1-415-547-7800		www.sfhp.org
Santa Barbara Regional Health Authority	1-877-814-1861		www.sbrha.org
Santa Clara County Valley Health Plan	1-408-885-4760		www.scvmed.org
Santa Clara Family Health Plan	1-800-260-2055		www.scfhp.com
Scan Health Plan	1-800-559-3500		www.scanhealthplan.com
Scripps Clinic Health Plan Services, Inc.	1-888-680-2273		www.scrippsclinic.com
Sharp Health Plan	1-858-637-6500		www.sharp.com
Sistemas Médicos Nacionales S.A. (SIMNSA)	1-800-424-4652		www.simnsa.com
Turtle Health Plan	1-888-887-8538		www.turtlehealth.org
UHP Healthcare	1-800-544-0088	1-888-702-3323	www.uhphealthcare.com
Universal Care	1-562-424-6200		www.universalcare.com
University of California, San Diego Health Plan	1-800-478-2700		www.health.ucsd.edu
Ventura County Health Plan	1-805-677-8787	1-800-735-2929	www.vchca.org/hcp
Western Health Advantage	1-888-563-2250	1-888-877-5378	www.westernhealth.com

Los números de página en azul contienen la mayor parte de la información sobre el tema.

## a-c

acceso	26, 27
adolescentes	35
adopción	8, 34
Advance Health Care Directive (instrucciones anticipadas)	7, 45, <b>46-47</b>
alcohol, problemas con el	8, 22, 35, 41, 44
alimentación, problemas de	41
ambulancia, servicios de	42
anestesiólogo	45
anticonceptivos, métodos/planificación familiar	16, 17, 35, <b>39</b>
apelación, <i>vea también</i> quejas	48-53
arbitraje	53
bajo costo, servicios médicos a	16-17, 34, 35, 39
beneficios, paquete de	8, 9, 17, <b>30-31</b>
cambio de área de servicio	4, 13
cambio de plan de salud HMO	8, 9, 14, 15, 16, 17, 18, 19
cáncer	24, 32
cáncer de la piel	33
Carta de Cobertura Acreditada	15
casa, cuidados médicos en	27, 31, 45, 46, 47
casas de reposo	45, 47
ceguera	26
Centro de Ayuda HMO	50-51
cesárea	34
cirugía	18, 24, 25, <b>44-45</b>
citas	<b>22, 23</b> , 26, 27, 29, 35
cobertura continua	12, 13, 14-15
cobertura de grupo	5, 14
cobertura individual	13, 14, 15
COBRA/Cal-COBRA/Senior COBRA	<b>12-15</b> , 39
cobros	10, 11
confidencialidad/privacidad	7, 23, 28, 29, 35, 40-41
consejería	<b>40-41</b> , 46
consentimiento	7, 25
contrato, <i>vea</i> Prueba de Cobertura	
copagos/pago compartido	<b>10</b> , 11, 19, 38, 41, 43
costos	<b>10-11</b> , 12, 19, 24, 38
cuidado de enfermos	47
cuidados de largo plazo	47
cuidados preventivos	17, 31, 32
cuotas, <i>vea</i> cobros; copago; costos; prima	

## d-g

dependientes	5, 8, 9, 12
depresión	40, 41
derechos	2, 6, 15, 26, 27, <b>48-53</b>
desempleo	12-15
diabetes	31, 32, 39
diagnóstico	25, 29
discapacidad	14-15, 18-19, <b>26-27</b>
divorcio	12
doctor familiar	<b>20-21</b> , 36, 37
doctores, <i>vea también</i> citas	4, 5, <b>20-23</b> , 28, 29
dolor	24, 25, 46, 47
drogas	8, 35, 44
educación, programas de	17, 30
efectos secundarios	25, 39, 41
ejercicio	32, 35
embarazo	14, 16, 17, 31, <b>34</b> , 35
emergencia, visitas sala de	34, <b>42-43</b> , 53
empleo, seguro médico del	5, 8, 9, <b>12-15</b> , 31, 38, 49
enfermedades	<b>14-15</b> , 21, 32, 36
enfermedades preexistentes, <i>vea también</i> enfermedades	14-15
enfermedades serias	14-15, 20, 24-25, <b>36-37</b> , 40-41, 46-47, 48-53
enfermedades terminales	31, <b>46-47</b>
enfermera	21
enfermera de asistencia	43
envenenamiento	43
equipo médico	9, 26-27, <b>38-39</b>
especialistas	11, 17, 21, 32, <b>36-37</b>
esposo/pareja	5, 8, 9, 12
esquizofrenia	41
estándares de servicios	9
estudios/investigación	25, 30
expediente/historial médico	<b>7</b> , 27, 33, 40, 46, 53
experimentales, tratamientos	24, 26, 30, 38, 52, 53
Experimentos Clínicos	24
familiares, cobertura de	8, 9, 12, 34-35
formulario	38, 39
fumar, dejar de	41
ginecólogos	21, 32, 33, 36
grupo médico	21, 23, 37, 48
grupos de apoyo	41

**h-l**

hepatitis	33
HICAP	19
hierbas	39
HIPAA	15
historial médico, <i>vea</i> expediente	
hospicio, cuidados de	46-47
hospitales	5, 34, 41, 42, 43, 44-45
idiomas, <i>vea</i> intérpretes	
infertilidad	30
información, buscar	6, 24, 25
inmunizaciones/vacunas	7, 17, 31, 33, 34
inscripción abierta	9
internista, médico	21
intérpretes	16, 21, 22, 23, 27, <b>28-29</b>
jubilación	12
labios, lectura de	28
legal, asistencia	48-53
lenguaje de señas, servicio de	26, 27, 28, 29
lentes, <i>vea también</i> vista, cuidados de la	31
límites en los servicios	4, 5, 10, 38
lista de espera	36-37

**m-p**

malos tratos	44, 49
mamografías	17, 26, 31, 33
Medi-Cal	15, <b>16-17</b> , 49, 51
Medicare	15, <b>18-20</b> , 49, 51
medicinas	11, 19, 22, 31, <b>38-39</b> , 40, 41, 47
medicinas genéricas	38
medicinas sin receta	22, 39
Medigap	18, 19
muerte	12, <b>46-47</b>
negación de servicios	15, 17, 19, 38, <b>48-53</b>
niños, <i>vea también</i> dependientes	11, 17, <b>34-35</b> , 40, 41, 43
niños, visitas de rutina para	8, 33, 34
nutrición	34
obstetra	34
oído, cuidado del	17, 31, 33, 34
paciente, defensa del	5, 15, 27, 40, 41, 48-53
pánico	41
parto	34, 35, 43, 44
pediatras	21, 34, 37
perros guía	26
personas mayores	12, 18-19

planificación familiar, *vea* anticonceptivos

prima	10, 11, 12, 13, 18, 19
privacidad/confidencialidad	7, 23, 28, 29, 35, 40-41
Prueba de Cobertura/contrato	30, 31
pruebas de laboratorio	7, 25, 31, <b>33</b> , 48
psicólogo/psiquiatra	41

**q-v**

quejas	17, 19, 37, 44, <b>48-53</b>
rayos X	17, 31
recién nacidos	34
reclamos, <i>vea también</i> quejas	48
referencias permanentes	36
referencias, <i>vea</i> especialistas	
revisión de decisiones de su HMO	19, 52-53
Revisión Expedita/inmediata	19, 48
Revisión Médica Independiente (IMR)	52-53
revisiones de rutina	32, 33, 34
riesgos y beneficios de tratamientos	7, 24-25, 39
salud mental, servicios de	17, <b>40-41</b>
segunda opinión	24, 25
Seguro Social	19
servicio al cliente, problemas con el	49
servicios	8, 17
servicios fuera de la red	11, 24, 26, <b>37</b> , 42, 43, 45
sexual (STDs), enfermedades de transmisión	17, 31, 33, 35
sexuales, problemas	22
SIDA/VIH	14, 17, 33, 36, 39
silla de ruedas	26, 38, 39
síntomas	22, 29
sordos, servicios para	26-29
tarjeta de membresía	7, 10, 43
tensión/estrés	25, 40, 41, 47
terapia física	17, 31, 45
tiempo de espera, <i>vea</i> enfermedades preexistentes	
traducción, servicios de, <i>vea también</i> intérpretes	<b>28-29</b>
tratamiento, elegir un	6-7, <b>24-25</b> , 39, 46, 52-53
tratamientos nuevos/experimentales	24, 26, 30, 38, 52, 53
urgencia, cuidados de	24, 31, 42-43, 48-53
vacaciones/servicios fuera del área	10, 11, 32, 43
vacunas/inmunizaciones	7, 17, 31, 33, 34
viajar	10, 11, 32, 43
visitas médicas, <i>vea</i> citas	
vista, cuidados de la	17, 31, 33
vitaminas	39



### LA UNIVERSIDAD DE CALIFORNIA, BERKELEY

Para obtener más información, contacte al:

Centro para el Bienestar de la Comunidad  
Escuela de Salud Pública

Voz 1-510-643-9543

Universidad de California, Berkeley

2140 Shattuck Avenue, 10th Floor

Berkeley, California 94704-1210

Voice 1-510-643-9543

TTY 1-510-642-9792

wellnet@uclink.berkeley.edu

www.ucwellness.org

Stephen M. Shortell, PhD

*Decano de la Escuela de Salud Pública*

Linda Neuhauser, DrPH

*Investigador principal*

S. Leonard Syme, PhD

*Investigador principal*

Shelley Martin, MPH, CHES

*Directora Ejecutiva, Jefa de Redacción*

Katherine Simpson, MA

*Editora principal*

James T. Nguyen

*Gerente de Redacción*

Rocío Aguilera-García, MPH

*Adaptación al español*

### LA UNIVERSIDAD DE CALIFORNIA, BERKELEY

#### AGRADECE A:

Ed Mendoza, Cori Reifman, Susan Meir, Agustín Maravilla y John Torres de la Oficina del Defensor del Paciente por el compromiso y coordinación que aportaron al desarrollo de esta guía.

Nancy Oster por su contribución al contenido; Robin L. Goldfaden por su experiencia y comentarios; Elena Conos y Marilyn Mansfield por su trabajo de edición; Mike Doyle de la Oficina del Presidente de UC por su apoyo y revisión; Deborah Lloyd y Edie Charlot del Departamento de Recursos Humanos de U.C. por su información y asistencia; Bill Martín por su aporte en el diseño; Sylvia Caras, Sharon Clausen y Judi Rogers por su trabajo de revisión; Clare Watsky por su participación en el índice; Lacy Clayton, Mona Desai, Gladys Fleitas, Vino Goonewardena, Cheryl Iny, Karen Koh, Alice Kuo y Vanessa Lee por su trabajo de investigación; Carolina Humphreys por su asistencia con la guía

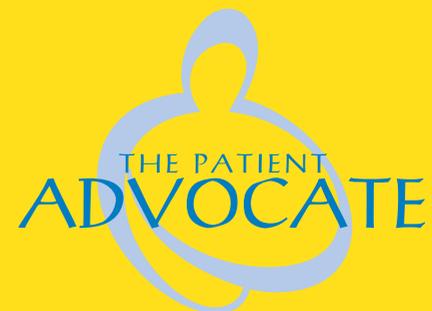
Diseño: *PeterNamDesign, San Francisco*

*Créditos de las fotos de la portada: Anderson Ross/GettyImages/PhotoDisc; SW Productions/GettyImages/PhotoDisc; Jim Arbogast/GettyImages/PhotoDisc; Juan Silva/Getty Images/The Image Bank. Back cover: Human Issues Collaborative; David Young-Wolff/GettyImages/Stone; Christopher Bissell/GettyImages/Stone.*

### LA OFICINA DEL DEFENSOR DEL PACIENTE Y LA UNIVERSIDAD DE CALIFORNIA, BERKELEY AGRADECEN ESPECIALMENTE A:

Los representantes de grupos de asistencia al consumidor, organizaciones de apoyo a pacientes y HMOs, que contribuyeron al desarrollo de esta guía; a los tantos miembros de HMOs de California que han contribuido al contenido y formato de la guía; a las organizaciones y agencias que han trabajado con nosotros, incluyendo a WIC, Black Women's Health Project, así como a los centros comunitarios, centros culturales, y centros para personas de edad avanzada a través de California, al Departamento de Servicios de Salud de California, al Departamento de Atención Administrada de la Salud de California, y al Departamento de Trabajo de los Estados Unidos.

Queremos agradecer al Departamento de Atención Administrada de la Salud y a su Centro de Ayuda HMO, a Bobbie Reagan y Penny Fowler por su asistencia con el desarrollo de esta guía y por su compromiso con la calidad de los servicios médicos para la gente de California.



Una voz a su favor

[www.opa.ca.gov](http://www.opa.ca.gov)

